This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

A. Römer.

Psychiatrie und Seelsorge.

Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid

THE LIBRARY
OF
THE UNIVERSITY
OF CALIFORNIA

PRESENTED BY
PROF. CHARLES A. KOFOID AND
MRS. PRUDENCE W. KOFOID

Psychiatrie und Seelsorge.

Ein

Wegweiser zur Erkennung und Beseitigung

der

Nervenschäden unserer Zeit.

Von

Dr. med. A. Römer,
prakt. Arzt in Stuttgart.

Berlin,
Verlag von Reuther & Reichard
1899.

Alle Rechte, auch das der Übersetzung vorbehalten.

Druck von Paul Schettler's Erben, Hofbuchdruckerei in Cöthen.

k-BF173
R55
Buf.

Meinem hochverehrten Lehrer und Freund

Herrn Dr. med. J. L. A. Koch

vorm. Direktor der K. W. Staatsirrenanstalt Zwiefalten

in Dankbarkeit gewidmet.

M353677

Vorwort.

So manche Trübungen im Idealbild verehrter und geliebter Personen waren mir lange Zeit unverständlich geblieben. Am allerwenigsten fand ich die Lösung der Rätsel da, wo ich sie am ehesten zu finden gehofft hatte, in der Psychologie. Um so freudiger war ich überrascht, als ich ganz unerwartet in der Psychiatrie auf viele Fragen eine klare und einfache Antwort erhielt.

Mein persönliches Interesse wurde noch wesentlich erhöht, als ich in meiner Vertrauensstellung als Hausarzt bei einer größeren Zahl gebildeter Familien die leidige Erfahrung machen mußte, wiewenig selbst in diesen Kreisen die Bedeutung des körperlichen Einflusses auf das Geistesleben erkannt wird und welch verhängnisvolle Fehler in der Behandlung daraus hervorgehen.

Diese und andere Umstände haben mich seinerzeit veranlaßt, in der theologischen Zeitschrift „Halte, was du hast" zunächst einmal den Seelsorgern eine Abhandlung über „Psychiatrie und Seelsorge" vorzulegen. Dieselbe erschien dann auch in besonderer Ausgabe und war rasch vergriffen.

Während ich mit der Niederschrift einer zweiten Auflage beschäftigt war, wurden psychiatrische Fragen verschiedener Art lebhaft in der Öffentlichkeit besprochen. Dabei traten so scharfe Gegensätze zu Tage, daß eine Verständigung zwischen ärztlicher und seelsorgerlicher Auffassung immer unmöglicher erschien. Somit blieb mir nur die Wahl, entweder die strittigen Gegenstände zu umgehen oder meine Arbeit zu erweitern, die wichtigsten Punkte herauszuheben und die Möglichkeit und den Wert einer Verständigung nachzuweisen. Ich habe mich für den letzteren Weg entschieden und dabei sorgfältig jede persönliche Spitze zu vermeiden gesucht, um der Sache selbst desto besser zu dienen.

Der Hauptgrund zur Erweiterung dieser Schrift war übrigens der, daß ich mich je länger je mehr von der Notwendigkeit überzeugt habe, die Ergebnisse psychiatrischer Forschung in umfassenderer Weise zugänglich

zu machen; greifen doch die „krankhaften Geisteszustände“ tief in alle Lebensverhältnisse ein, und ihre nähere Kenntnis ist für die Beurteilung und Behandlung der Menschen, ja oft genug auch für die der eigenen Person von größtem Werte. Auf kürzerem Wege läßt sich aber eine solche Aufklärung nicht geben und eine solche Kenntnis nicht gewinnen.

Unvermerkt ist so die Abhandlung zu einem kleinen Lehrbuch geworden und zugleich über ihre ursprüngliche Bestimmung für die „Seelsorge“ hinausgewachsen. Die Schrift wendet sich in ihrer jetzigen Gestalt an weite Kreise Gebildeter. Möge sie dieselbe wohlwollende Aufnahme finden, die der früheren zu teil geworden ist.

Stuttgart, im Oktober 1898.

Dr. **Römer.**

Inhaltsübersicht.

A. Allgemeine Vorbemerkungen.

Seite

I. Über Zweck und Ziel der Schrift 1
II. Über den Wert der Psychiatrie für die Seelsorge 5
III. Über die Vereinbarkeit der ärztlichen Auffassung mit der sittlich-religiösen 9

B. Einführung in die psychiatrische Lehre an der Hand wichtiger Krankheitsbilder.

I. **Die Geisteskrankheiten** (Psychosen) mit besonderer Rücksicht auf ihre Verkennung und deren Folgen. 13
1. Allgemeine Übersicht 13
2. Die einzelnen Krankheitsbilder 20
a) **Die organischen Psychosen** 20
Das (typische) paralytische Irresein 20
Das Altersirresein 24
Die Vergiftungen mit gewissen Reiz- und Genußmitteln . . 28
Die Morphiumsucht 30
Die Trunksucht 34
b) **Die idiopathischen Psychosen** 43
Die Melancholie (Schwermut) 43
Die Tobsucht 60
Die halluzinatorische Verwirrtheit 64
Der primäre Blödsinn 66
Der sekundäre Blödsinn 69
c) **Die konstitutionellen Psychosen** 71
Allgemeines über Konstitutionsschädigung 71
Die konstitutionelle Melancholie und Manie 76
Das periodische und zirkuläre Irresein 79
Die Verrücktheit (Paranoia) 80
Anhang: Die Idiotie 88
II. **Die psychopathischen Minderwertigkeiten** („Nervenleiden" u. dgl.) und ihr Verhältnis zu den Geisteskrankheiten 90
a) **Die flüchtigen psychopathischen Minderwertigkeiten** 92
1. Flüchtige Minderwertigkeiten **ohne** spezifische Merkmale 93
a) Mit Reizbarkeit (Affekte S. 100) 93
b) Mit ängstlicher Verstimmung 101

Seite

c) Mit gedrückter und niedergeschlagener Stimmung 111
d) Mit gehobener Stimmung 112
e) Mit Verwirrung 113
2. Flüchtige Minderwertigkeiten mit spezifischen Merkmalen 114
a) Versagen der instinktiven Sicherheit (Paraphasie u. dgl.) . . 115
b) Erinnerungstäuschung 117
c) Zwangsdenken 117
Anhang: Elementare psychische Anomalien 119
b) **Die andauernden psychopathischen Minderwertigkeiten** 120
1. Die erworbenen Minderwertigkeiten 127
Disposition, Belastung, Degeneration 127
2. Die angeborenen Minderwertigkeiten 144
a) Die angeborene Disposition 147
b) Die angeborene Belastung (Zwangsdenken S. 198) 148
c) Die angeborene Degeneration (Beziehung zum moralischen und impulsiven Irresein S. 214) 210
3. Die konstitutionellen Minderwertigkeiten 218
a) Die Hypochondrie (hypochondrisches Irresein S. 223) . . 219
b) Die Hysterie (hysterisches Irresein S. 250) 225
Kurze Übersicht über die psychiatrische Beweisführung . 257

C. Voraussetzungen und Konsequenzen der vorgetragenen Lehre.

I. **Die Haupteinwände** 263
1. Angebliche Überschätzung des Körpers auf Kosten des Geistes 263
2. Angebliche Leugnung jeder menschlichen Willensfreiheit und Verantwortlichkeit 270
3. Angebliche Herabwürdigung des Persönlichkeitswerts . 282
4. Angebliche Unvereinbarkeit mit der biblischen Lehre. . 289
II. **Die Bedeutung für Wissenschaft und Leben** 300
III. **Die Bedeutung für die Aufgaben der Seelsorge** 311
A. **Die mittelbaren Aufgaben** 313
B. **Die unmittelbaren Aufgaben** 321
a) Die selbständige Thätigkeit des Seelsorgers 322
1. Die persönliche Seelsorge am Kranken und seiner Umgebung. 322
2. Die öffentliche Seelsorge 329
b) Die Seelsorge in den Irrenanstalten 331
c) Das freie Zusammenwirken von Arzt und Seelsorger 334

A. Allgemeine Vorbemerkungen.

I. Über Zweck und Ziel dieser Schrift.

Wenn ich als Arzt es wage, das Gebiet des Seelsorgers zu betreten, so bin ich mir der großen Schwierigkeiten wohl bewußt, die diesem Versuche entgegenstehen.

Wer nur immer es unternimmt, das gemeinsame Gebiet zweier wissenschaftlicher Fächer zu erörtern, der steht in Gefahr, daß ihm als Lohn für seine Mühe nur ein abfälliges Urteil von beiden Seiten her zu teil wird; noch weit ungünstiger liegen die Verhältnisse, wenn der beiderseitige Standpunkt so grundverschieden ist, wie bei der Psychiatrie und der Seelsorge: Der Arzt hat in erster Linie die Pflicht, den Einfluß des Körpers auf das Geistesleben in vollem Umfang zu würdigen, der Seelsorger dagegen hat zunächst nur für die „Seele" seines Schutzbefohlenen zu sorgen. Diese Verschiedenheit des Standpunkts ist sicherlich berechtigt, ja sogar notwendig, um die beiderseitigen Aufgaben scharf gegen einander abzugrenzen; aber nimmermehr darf sie dahin ausgelegt werden, als gäbe es eine doppelte Wahrheit, oder gar, als müßte es notwendig eine solche geben; vielmehr ist es für jedes menschliche Denken und vollends für den Christen ein unabweisbares Bedürfnis, den Glauben an eine höhere Einheit festzuhalten, auch wo dem äußeren Anschein nach die Widersprüche unlösbar geworden sind.

Das redliche Streben nach dieser höheren Einheit ist aber keineswegs eine müßige Spekulation, sondern sie bildet nach meiner innersten Überzeugung geradezu die Grundvoraussetzung alles richtigen Zusammenwirkens von Arzt und Seelsorger; denn es wird hiedurch nicht bloß die gegenseitige Verständigung erst ermöglicht, sondern, was noch weit mehr bedeutet, die sichere und erfolgreiche Leitung und Behandlung der gemeinsamen Schutzbefohlenen allein gewährleistet.

Gerne hätte ich die Führung durch ein so heikles Gebiet, wo um die höchsten menschlichen Güter gestritten wird, berufeneren Persönlichkeiten überlassen, vor allem solchen, deren Lebensberuf diesen Fragen gewidmet ist, also einem Irrenarzt von Fach oder einem Irrengeistlichen, aber eine derartige Arbeit scheint nicht in Aussicht zu stehen; und so will ich es denn in Folgendem versuchen, einen Beitrag zur Verständigung zwischen Psychiatrie und Seelsorge zu liefern.

Nicht wenige meiner Leser werden sich der Annahme zuneigen, diese Verständigung sollte lediglich innerhalb der Irrenanstalten zwischen Ärzten und Geistlichen zum Austrag gebracht werden, und sie hätten zweifelsohne vollkommenes Recht dazu, wenn sich die Psychiatrie lediglich mit ausgesprochenen Geisteskrankheiten beschäftigte, und wenn überdies jeder mit solcher Störung Behaftete über die ganze Dauer seiner Krankheit in einer Irrenanstalt untergebracht wäre. Eine solche Voraussetzung würde aber auf einem gewaltigen Irrtum beruhen. Jeder Laie, der nur einige Menschenkenntnis besitzt, weiß, daß manche Menschen, die „für das Irrenhaus reif" wären, noch frei herumgehen; aber weit mehr Menschen, als auch der einsichtsvollere Laie nur zu ahnen pflegt, befinden sich thatsächlich schon im Zustand der Geistesstörung; ferner hat gerade die neuere Psychiatrie den Beweis zu erbringen versucht, daß zwischen ausgesprochener Geisteskrankheit und völliger Geistesgesundheit ein überraschend großes Zwischengebiet besteht, in dem sich ein regelwidriger körperlicher Einfluß geltend macht, wenn auch im Allgemeinen in geringerem Grade und stets in etwas anderer Art als bei dem eigentlichen Irresein. Wenn ich vorausschicke, daß die vielbesprochene und vielverrufene Nervosität diesem Gebiet angehört, daß sie es aber noch lange nicht umspannt, so dürfte schon allein daraus zur Genüge hervorgehen, welch weite Grenzen die Psychiatrie für ihre Untersuchungen gesteckt hat, und welch einschneidende Folgerungen daraus gezogen werden können. Eben daraus ergiebt sich von selbst, wie verkehrt die Annahme wäre, daß die Auseinandersetzung mit den wirklichen oder vermeintlichen Ergebnissen der neueren Psychiatrie lediglich innerhalb der Mauern der Irrenanstalten vor sich gehen müsse, und daß die Entscheidung dieser Fragen für die übrige Menschheit im Wesentlichen ohne Belang sein werde.

Weiterhin ist zu beachten, daß die öffentliche Meinung ebenso wie die persönliche Auffassung vieler Laien mit allem, was die Psychiatrie als festgegründeten Besitz betrachtet, in schroffstem Widerspruch steht, und daß der sogenannte gesunde Menschenverstand gerade bei den Besitzgesinnten weit mehr gilt, als jede wissenschaftliche Erkenntnis des Sachverständigen. Woher rührt nun dieser Gegensatz? Meines Erachtens vor allem daher, daß dem Laien immer nur Bruchstücke der psychiatrischen Lehre zu Ohren kommen, und daß eben diese Bruchstücke den Anschein erwecken, als hebe die psychiatrische Wissenschaft als solche, bewußt oder unbewußt, jede Verantwortlichkeit und damit auch jede Moral und jede Religion auf. Alsdann wäre es freilich nicht zu verwundern, wenn die berufenen Vertreter der höchsten Güter der Menschheit glaubten, jede gemeinschaftliche Arbeit, ja jede Verständigung im Voraus ablehnen zu müssen. Diesem weitverbreiteten Vorurteil nach Kräften entgegen zu treten, das ist der eigentliche Zweck dieser Schrift, und daß dieses Ziel wirklich erreichbar ist, davon bin ich nicht nur selbst gründlich überzeugt, sondern auch die zahlreichen beifälligen Zuschriften, die mir nach Veröffentlichung der 1. Auflage dieser Schrift von hochangesehenen und gerade auch von positiven Theologen zugegangen sind, dürften wohl als Bestätigung hiefür gelten. Es ist jedoch keineswegs meine Absicht, den Leser durch irgend welche Autorität zur Annahme der psychiatrischen Lehre zu überreden, es

genügt mir zur Einleitung darauf hinzuweisen, daß vertrauenswürdige Persönlichkeiten das hierüber gehegte Vorurteil überwunden haben, und ich möchte nun gerade jedem Leser selbst die Mittel an die Hand geben, mit denen er prüfen kann, ob ihm eine Verständigung zwischen Christentum und psychiatrischer Lehre möglich, wünschenswert und notwendig erscheint.

Es dürfte einleuchten, daß eine derartige Betrachtungsweise auch eine eigenartige Anordnung des Stoffs erfordert. Es kann nicht erwartet werden, daß diese Schrift ein Lehrbuch der Psychiatrie ersetze, dafür ist der Umfang ein viel zu geringer; überdies sind solche Lehrbücher schon von den bedeutendsten Psychiatern geschrieben worden und zum Teil selbst für Laien verständlich abgefaßt. Auch das schon erwähnte Grenzgebiet zwischen Gesundheit und Geisteskrankheit hat durch Koch's „Psychopathische Minderwertigkeiten" eine monographische Darstellung erfahren, bei der ich nichts Neues hinzuzufügen, sondern nur das Vorhandene zu erläutern habe. Ferner werde ich ängstlich darauf bedacht sein, mich nicht auf ein Gebiet zu verlieren, wo die ärztliche Erfahrungswissenschaft aufhört, wirklich etwas zu wissen. Diese Selbstbeschränkung schließt keineswegs eine höhere, philosophische und christliche Weltanschauung aus, wie man fälschlich glauben könnte, vielmehr ist sie die Vorbedingung alles friedlichen Ausgleichs. Die ganze Geschichte der Psychiatrie bis auf die neuste Zeit hat den unwiderleglichen Beweis geliefert, daß alle Spekulation, die über das unmittelbare praktische Bedürfnis z. B. in der Frage der menschlichen Freiheit, der Verantwortlichkeit, der Sünde hinausgeht, sofort auf schiefe Bahnen leitet. Es ist freilich zuzugeben, daß die Versuchung, von der einfachen, nüchternen Beobachtung abzuweichen und sich in „geistreichen" Vermutungen zu verlieren, keine geringe ist. Das christliche Publikum selbst hilft hiezu unbewußt mit, indem es alles mit Begeisterung aufnimmt, was mit naturwissenschaftlicher Verbrämung die Bedeutung der Geisteswelt in ein neues und besseres Licht setzen will. Besonders verführerisch wirkt es, wenn der Stoff selbst zu philosophischen und theologischen Erörterungen hindrängt; ich erinnere nur an das Verhältnis der Seele zum Geist, an die Beziehungen des Psychischen zum Pneumatischen. Es ist geradezu unmöglich, auf eine Stellungnahme zu derartigen Fragen zu verzichten und bestände diese nur darin, daß man den gordischen Knoten zerhaut und einfach der monistischen Weltanschauung huldigt. Zum Beweis dafür, daß die psychiatrische Lehre es nicht zu scheuen braucht, sich mit der christlichen Weltanschauung auseinanderzusetzen, darf ich nur auf Koch's philosophische Schriften verweisen; aber eine andere Frage ist es, ob z. B. die angeblich einzig richtige Auffassung über das Verhältnis zwischen Seele und Geist die Vorbedingung aller psychiatrischen Beobachtung bildet, und diese Frage muß ich entschieden verneinen, sonst könnte die Psychiatrie noch unendlich lange warten, bis sie überhaupt mit ihren Untersuchungen beginnen dürfte. Ohne Zweifel würde die ärztliche Wissenschaft durch eine endgiltige Lösung solcher Probleme nur gewinnen, aber so lange die Aussicht hierauf eine so geringe ist, so lange darf eine Geisteswissenschaft es nicht unter ihrer Würde halten, sich zur Klärung ihrer eigenen Fragen von einer Erfahrungswissenschaft beraten zu lassen, und eine solche Beratung wird sie sich unbeschadet ihres eigenartigen Standpunkts wohl gefallen

lassen können, wenn sie sich nur gegen eine Vergewaltigung durch die fremde Wissenschaft entsprechend zur Wehre setzt.

Der Grund, weshalb ich gerade mit der Seelsorge eine Verständigung suche, liegt nahe: hier kommen die vermeintlichen Gegensätze am schärfsten zum Ausdruck, hier muß jeder unberechtigte Versuch der Psychiatrie, sich in ein anderes Gebiet einzumischen und es beherrschen zu wollen, schon allein um der Selbsterhaltung willen im Voraus abgelehnt werden; hier handelt es sich auf Schritt und Tritt um die Entscheidung der wichtigsten Fragen des menschlichen Daseins. Zugleich ist aber der Seelsorger, wie niemand sonst, in der Lage, die geheimsten Regungen des Geisteslebens kennen zu lernen, und nicht zum wenigsten ist ihm allein in zahllosen Fällen die Leitung und Führung eines Menschen gerade nach dieser wichtigsten Seite hin anvertraut.

Sofern aber die Seelsorge eine allgemeine Christenpflicht ist, wendet sich diese Schrift an alle, welche sich über andere Menschen ein fachgemäßes Urteil bilden sollen und zur Abhilfe der häuslichen und öffentlichen Schädigungen der Menschheit berufen sind.

Besonders berücksichtigt sind ferner die erzieherischen Fragen, mit denen sich nicht nur die Pädagogen von Fach, sondern ebensogut die Eltern nervenkranker und nervenzarter Kinder zu beschäftigen haben.

Endlich hoffe ich manchem Angefochtenen und seiner Umgebung einen Dienst zu erweisen. Je mehr sich jemand im innersten Persönleben beeinträchtigt fühlt, je dunkler nicht nur das ganze gegenwärtige, sondern auch das zukünftige Leben vor ihm liegt, desto mehr steigert sich naturgemäß die Angst und Verzweiflung. Hier ist glücklicherweise die Psychiatrie nicht selten im Stande, befreiend zu wirken durch den Nachweis, daß viele Anfechtungen auf körperlicher Krankheit beruhen, daß ihre schlimmsten Ausbrüche oft mit einfachen Mitteln verhütet werden können und daß sich durch richtige Leitung oft eine rasche Besserung, ja Heilung erzielen läßt. Andererseits weiß ich nur zu gut, wie leicht manche Menschen aus jeder ärztlichen Belehrung nur neuen Grund zur Angst über ihr Wohl und Wehe entnehmen; solche Gemüter, zumal hypochondrisch Veranlagte, möchte ich vor dem Studium dieser Schrift dringend warnen, muß man doch mit der leidigen Thatsache rechnen, daß der Einblick in die Geisteskrankheiten überhaupt und ebenso der in die Wechselbeziehungen zwischen Nervosität und Geisteskrankheit an sich etwas Beängstigendes hat. Wer freilich ruhigen Auges die ganze Lehre überschaut, wird mir darin gewiß recht geben, daß die Aufdeckung aller wirklichen Gefahren keineswegs als unnötige Beunruhigung bezeichnet werden darf; zumal dann nicht, wenn es gelingt, gleichzeitig Mittel und Wege zur Abwendung der drohenden Gefahr zu eröffnen. Geradezu heilsam dürfte diese Lektüre für alle die Menschen wirken, die in den Tag hineinleben, an keine Gefahr glauben und die dargebotenen Mittel nicht gebrauchen wollen; am liebsten aber möchte ich mich an solche Leser wenden, die sich belehren und warnen lassen wollen, damit nicht an ihnen selbst oder ihren Schutzbefohlenen das Wort Tholucks wahr werde: „O wie viel bittere Pein hätte sich manch edles Gemüt ersparen können, so es bei Zeiten das gesucht hätte, was den Leib gesund machen kann."

II. Über den Wert der Psychiatrie für die Seelsorge.

Es darf wohl als unbestreitbare Thatsache gelten, daß die Einwirkung eines Menschen auf den andern um so mehr Aussicht auf Erfolg hat, je besser sie sich gegenseitig verstehen. Nun giebt es aber zahlreiche Gründe, durch die ein solches Verständnis beeinträchtigt wird, z. B. die Verschiedenheit des Alters, des Charakters, der Nationalität. Während diesen hemmenden Einflüssen im Allgemeinen leidliche Berechtigung zuerkannt wird, scheint für zahlreiche Menschen Eine Erschwerung gar nicht zu bestehen, nämlich diejenige, die durch krankhafte Eigenschaften des Gehirns und Nervensystems bedingt ist: die krankhafte geistige Verfassung oder die Psychopathie —, und soweit diese Erschwerung — bewußt oder unbewußt — anerkannt wird, wird sie von den meisten nur dazu verwandt, um sich selbst von einer Verschuldung freizusprechen, oder andern die Verschuldung gegen ihre eigene Person vorzuhalten; die landläufigen Ausdrücke hiefür kann man ja täglich hören: „Ich kann nichts dafür, daß ich so bin; ich bin eben nervös", oder „man will mir gar nicht glauben, daß ich nervös bin und größere Rücksicht und Schonung nötig habe." Es mag zunächst ganz dahingestellt bleiben, mit welchem Recht sich die Menschen durch ihre Nervosität für entschuldigt ansehen, und ob die Nervosität wirklich als Krankheit zu betrachten ist. Soviel dürfte unter allen Umständen daraus hervorgehen, daß derjenige Seelsorger einen beträchtlichen Vorteil vor andren hat, der im Umgang mit solchen Naturen geübt ist und die einzelnen Äußerungen der Nervosität entsprechend zu würdigen weiß. Der Seelsorger hat überdies vor allen übrigen Menschen, auch vor dem Arzt, einen weiteren, großen Vorsprung, denn häufig leiden gerade solche Naturen unter dem schmerzlichen Gefühle, „von der Welt nicht verstanden zu werden", und ziehen sich darum auf sich selbst zurück; da sie aber diese innere Vereinsamung auf die Dauer nicht zu ertragen vermögen, so machen manche beim Seelsorger noch einen schüchternen Versuch, ob nicht er wenigstens ein „Herz für sie habe", oder — wie ich es ausdrücken möchte — ob er nicht ein Verständnis für ihre abnorme geistige Verfassung besitze und ihnen diejenige geistige Nahrung zuführen könne, deren sie gerade bedürfen — führwahr ein Vertrauen, das die höchsten geistigen Anstrengungen überreichlich lohnt.

Mancher Leser wird jetzt die Frage erheben: Was soll hier die Wissenschaft der Psychiatrie helfen? und seine Einwände werden, je nach der Charakteranlage und der Bildungsstufe verschieden lauten: Der Eine wird seine Bedenken in die Worte Öser's kleiden: „Suche die Geheimnisse des Gemüts nicht wie ein Naturforscher zu ergründen, sondern wie ein Liebender"; ein anderer wird gar seine warnende Stimme erheben und mit Kempis ausrufen: „Laß ab von der unbändigen Sucht zu wissen, denn es ist viel Zerstreuung und viel Täuschung dabei"; und wieder ein anderer wird sich auf die Worte Büchsel's berufen, „daß es in der Amtsführung des Geistlichen kein Gebiet giebt, auf dem die Persönlichkeit so vollständig und allein zur Geltung kommt, als in dem, was man spezielle Seelsorge nennt, und wenn Regeln und Vorschriften überhaupt wenig helfen, so ist dies ganz besonders hier der Fall."

All diesen Einwänden hoffe ich am besten dadurch zu begegnen, daß ich an einem Beispiel zeige, in wiefern die neuere Psychiatrie das Verständnis des Seelsorgers für krankhafte geistige Verfassung zu fördern im Stande ist; ich greife das Krankheitsbild der Epilepsie heraus, um es in kurzen Umrissen zu schildern.

Wer nur einige Erfahrung in Krankheiten besitzt, der weiß heutzutage, daß Epilepsie eine Nervenkrankheit ist, die nach der üblichen Darstellung in Anfällen besteht, die mit Verlust des Bewußtseins und heftigen Krämpfen einhergehen; in diesen Anfällen, meint aber der Laie, bestehe die ganze Epilepsie; nur wenige wissen, daß der Epileptiker dauernd nervenkrank ist, und daß sich dies an mancherlei zwischen den Anfällen auftretenden Erscheinungen zeigt. Die betreffenden psychischen Anomalien sind teils vorübergehender Art, und äußern sich dann z. B. in einer gewissen Erregtheit, unbegründeten Übelnehmerei, aufdringlicher Schwatzhaftigkeit, wie sie einem Anfall vorausgehen kann, oder in einem psychischen Erschöpftsein, Niedergeschlagenheit u. s. w. nach dem Anfall. Außerdem beeinflußt jede länger dauernde Epilepsie sichtlich mindestens etwas den Charakter des von ihr Betroffenen; namentlich bei schweren Formen pflegen bestimmte Charakterveränderungen aufzutreten, die ausgezeichnet sind durch ein reizbares, heftiges, egoistisches, ungleiches z. B. hochfahrendes und dann wieder zerknirschtes, ein verschlossenes, mißtrauisches, brutales, häufig auch frömmelndes, bigottes Wesen. All' diese Veränderungen in der geistigen Verfassung gehören übrigens für sich allein noch nicht in das Gebiet der eigentlichen Geisteskrankheit, da die krankhaften Einflüsse nur erschwerend auf das Geistesleben einwirken, aber noch keinen schlechthinigen Zwang ausüben. Zur besseren Verständigung sei hier gleich vorausgeschickt, daß das Zwischengebiet zwischen völliger Geistesgesundheit und eigentlicher Geisteskrankheit im Folgenden psychopathische Minderwertigkeit genannt wird.

Schreitet das Leiden fort, so entwickelt es sich zum epileptischen Schwachsinn und Blödsinn. Da aber die Schwäche nicht selten zuerst das ethische Leben befällt und dann erst den Intellekt, namentlich das Gedächtnis, so ist auch bei der epileptischen Geistesstörung noch reichlich Anlaß zur Verkennung, und eine solche liegt um so näher, als auch die Psychiatrie zugeben muß, daß nicht in allen Fällen die angeführten unangenehmen Erscheinungen auftreten, sondern daß es selbst epileptisch Schwachsinnige giebt, welche gute Eigenschaften an den Tag legen, gelassen, freundlich und gutmütig sind und deren Religiosität eine wahre und gesunde geblieben ist.

Sehr beachtenswert ist ferner die Thatsache, daß zu jeder Zeit im Verlauf eines epileptischen Leidens Zustände völliger Geistesstörung von besonderem Charakter auftreten können; die wichtigsten derselben sind die sogenannten Dämmerzustände, die sich gerne an den eigentlichen Krampfanfall anschließen; hier ist der Kranke nicht bei sich, aber er bewegt sich und handelt häufig so, daß man bei oberflächlicher Betrachtung meinen könnte, er sei bei sich; er geht z. B. unter alltäglichem Treiben umher, macht sogar eine Reise, oder er desertiert, stiehlt, legt Feuer an, begeht sexuelle Unthaten u. s. w.; in andern Fällen treten „deliriöse Erregungszustände" auf, ähnlich wie bei Fieberkranken; in solchem Zustande geraten

die Kranken oft in ein blindes Wüten und Toben und können dann die größten Unthaten begehen, aber ebenso gut ihr eigenes Leben hochgradig gefährden. Immer und überall besteht bei solchem „epileptischen Irresein in Anfällen“ eine mehr oder weniger vollständige Besinnungslosigkeit und dem entsprechend eine nachfolgende, auf die betreffende Zeit sich erstreckende Erinnerungslosigkeit; aber vom Laien wird die fehlende Erinnerung nur allzuleicht als ein bewußtes Ableugnen gedeutet; und wenn nun dieser Erinnerungsmangel für den Kranken von Vorteil ist, oder vollends wenn die Erinnerung unmittelbar nach einer That erhalten war und nachher wieder schwindet, so giebt es nur wenige Laien, die darin nicht ein untrügliches Zeichen abgefeimter Bosheit erblicken, während es sich in der That bloß um eine Äußerungsform epileptischer Geistesstörung handelt. Zu einer solchen Verkennung giebt namentlich auch der Umstand Anlaß, daß die Mehrzahl der Epileptiker aus leicht begreiflichen Gründen ihre Krankheit möglichst zu verheimlichen sucht, und daß ihre Umgebung hierbei redlich mithilft; überdies giebt es manche Fälle von Epilepsie, wo die Krampfanfälle nur nachts auftreten, wo der Kranke am andern Morgen mit verbissener Zunge, kleinen Blutunterlaufungen im Gesicht, mit schwerem Kopf und unerklärlicher Verstimmung aufwacht und daran erst merken kann, daß er einen solchen Anfall hatte. Endlich ist es keineswegs notwendig, daß die allgemeinen Krampfanfälle bei jedem epileptischen Anfall auftreten; als Ersatz derselben beobachtet man bisweilen ein kurzes Verdrehen der Augen, des Kopfes, der Arme u. s. w., während dann die genannten Änderungen des psychischen Verhaltens voll entwickelt sein und als sogenannte psychisch-epileptische Äquivalente auftreten können.

Doch genug der Beispiele! Obwohl nach psychiatrischer Lehre zahlreiche weitere Störungen für das Geistesleben des Epileptikers charakteristisch sind, dürften die bisherigen schon zum Nachweis genügen, daß der Beruf des Seelsorgers durch das Verständnis für krankhafte geistige Verfassung wesentlich gefördert wird, vorausgesetzt, daß diese Lehre wirklich richtig und zuverlässig ist, worauf wir in den nächsten Abschnitten näher eingehen müssen. Man könnte freilich einwenden, daß die angeführten Beispiele mehr auf die Bedeutung der Epilepsie für die menschliche Gesellschaft Rücksicht nehmen, als daß sie der speziellen seelsorgerlichen Thätigkeit zu gut kommen; dies gebe ich in gewissem Sinne unumwunden zu; unter den späteren Krankheitsbildern finden sich manche, aus denen der Seelsorger viel unmittelbarer Nutzen ziehen kann, aber ich meine, wer nur die eine Thatsache kennt, daß man bei Epileptikern mit dem Vertrauen auf ihre Charakterfestigkeit und Religiosität sehr zurückhalten muß, dem kann manche bittere Enttäuschung in einfachster Weise erspart werden. Zu solchen Irrtümern giebt bei den Epileptikern oft gerade der Umstand besondern Anlaß, daß bei manchen derselben die Religion und religiöse Vorstellungen in einer ganz ungesunden Weise hereinspielen; so kommt es z. B. vor, daß ein Epileptiker in aufgeregter und unheimlicher Weise von nächtlichen Christuserscheinungen erzählt, oder daß er bei all seinen Reden gerne das Wort „Gott“ in den Mund nimmt, — Dinge, wodurch man leicht auf eine falsche Fährte geleitet werden kann. Überdies wird der Seelsorger seinen Beruf ohnehin nicht zu eng begrenzen

dürfen, wenn er in Wahrheit für das geistige und geistliche Wohl seiner Schutzbefohlenen sorgen will. In welchem Sinne dies gemeint ist, mag der Leser am besten aus den Worten Kündig's ersehen, der in seinen „Erfahrungen am Krankenbett" schreibt: „Der Seelsorger hat nicht blos den Kranken auf den Heilsweg zu führen und auf demselben zu fördern und zu erhalten bis ans Ende, sondern man verlangt von ihm auch, daß er die eigentümlichen Hindernisse kennen und heben helfen soll, welche jede Krankheit dem Menschen auf dem Weg zum ewigen Leben entgegenstellt."

Kehre ich nun zurück zu den Einwänden, die gegen den Wert der Psychiatrie erhoben werden könnten, so ist wohl der am leichtesten zu nehmen, daß bei der Wissenschaft „viel Zerstreuung und viel Täuschung" sei, würde derselbe sich doch ebenso gut gegen jede Wissenschaft richten und demgemäß auch der theologischen Wissenschaft die Berechtigung absprechen. Sache des Einzelnen wird es freilich sein, über der „Sucht zu wissen" nicht das Wesen seines Berufs aus dem Auge zu verlieren. Dem weiteren Einwand, daß „ein Liebender die Geheimnisse des Gemüts besser ergründen könne als ein Naturforscher", möchte ich schon weit mehr Berechtigung zuerkennen; wer seine psychiatrischen Kenntnisse nur dazu benützt, den andern zu durchschauen und so gewissermaßen den „Geheimpolizisten" zu spielen, dem fehlt das Wichtigste: der Trieb, dem Nächsten zurechtzuhelfen, und eben dieser Trieb ist das Lebenselement des Liebenden und verleiht ihm, trotz mancher Verkehrtheit im Sinn der Wissenschaft, oft genug einen wunderbaren Erfolg. Dennoch dürfen und müssen wir daran festhalten, daß es für den Schutzbefohlenen umso besser sein wird, je mehr sich der Naturforscher mit dem Liebenden vereint zur gemeinsamen Kraftentfaltung.

Endlich komme ich zu dem Einwand, daß „Regeln und Vorschriften auf dem Gebiet der Seelsorge überhaupt nichts helfen". Büchsel sagt im gleichen Zusammenhang: „Es giebt auf allen Gebieten menschlichen Wissens und Könnens Persönlichkeiten, die mit besonderen natürlichen Gaben und Anlagen ausgerüstet sind, um in ihrem Beruf mehr zu leisten als andere; man kann nicht von jedem fordern, was einem andern möglich ist."

Diese Auffassung teile ich Wort für Wort, und doch könnte ich für die vorliegende Frage nicht zugeben, daß psychiatrische „Regeln und Vorschriften für die Seelsorge nichts helfen." Wohl mag der Einzelne durch natürliche Anlage mit wunderbar feinem Verständnis für körperliche Hemmungen des Geisteslebens ausgestattet sein, — wir werden später darauf zurückkommen — wohl mag ein Anderer durch den Umgang mit allerlei Kranken sich ein gutes Verständnis für solche Naturen erworben haben; aber darauf darf es die wissenschaftliche Seelsorge nicht ankommen lassen, schon allein deshalb nicht, weil ein solches Veständnis durch mancherlei Täuschungen erkauft wird, die sich bei rechtzeitiger Ausbildung sehr leicht hätten vermeiden lassen. So wenig die Genialität eines Künstlers die ganze Kunstwissenschaft und die Notwendigkeit einer regelrechten Schulung jedes einzelnen Künstlers in Frage stellen kann, ebensowenig ist dies auf dem Gebiete der Seelsorge der Fall.

Wir fassen daher unsere Anschauung dahin zusammen, daß das Verständnis für krankhafte Geisteszustände in umfassender und

wissenschaftlicher Weise nur durch die Psychiatrie vermittelt wird.

Ehe wir nun weitergehen, wäre noch ein Bedenken zu zerstreuen, das bei der Schilderung der Epilepsie manchem aufgestiegen sein wird, — ob sich nämlich für den Laien in der Psychiatrie ein befriedigendes Verständnis überhaupt erzielen läßt, und ob man alsdann nicht besser ganz darauf verzichte, statt daß man sich eine zweifelhafte Halbbildung erwerbe. So berechtigt ein solcher Standpunkt im übrigen Leben ist, so kann ich ihn für die vorliegende Frage unbedingt nicht anerkennen, einfach deshalb nicht, weil jeder Mensch und vollends jeder Seelsorger sich über die geistige Verfassung seiner Nebenmenschen ein Urteil bildet und berufsmäßig bilden muß und gemäß diesem Urteil auch seine Behandlung richtig oder unrichtig einleitet. Wer nun durch Erfahrung oder natürliche Anlage zum richtigen Verständnis für krankhafte Geisteszustände hindurchgedrungen ist, der wird in der psychiatrischen Lehre nur eine willkommene Bestätigung seiner eigenen Auffassung finden und dadurch auch den Mut bekommen, planmäßig auf dem bisherigen Weg weiterzuschreiten. Wem aber die psychiatrische Lehre völlig neue Gesichtspunkte eröffnet, der dürfte, selbst wo er mit der Gesamtlehre zunächst noch nicht einverstanden ist, wenigstens dazu veranlaßt werden, abnorme Geisteszustände vorsichtiger zu behandeln, und in besondern Fällen die Zuziehung eines Psychiaters ins Auge zu fassen.

Die beste Ausbildung wäre freilich die, welche in einzelnen Ländern eingeführt ist, daß dem Theologen zur Zeit seiner Studien Gelegenheit gegeben würde, eine größere Zahl der für seinen künftigen Beruf wichtigsten Krankheitsbilder selbst zu beobachten. Wenn diese Schrift zu solchen Einrichtungen Anlaß geben könnte, dann würde sie ihr höchstes Ziel erreicht haben, indem sie sich selbst unnötig gemacht hätte; hievon sind wir freilich noch weit entfernt, ist doch bisher nicht einmal für die ärztliche Ausbildung die Psychiatrie zum Prüfungsgegenstand gemacht worden — zum großen Schaden für die Ärzte selbst wie für ihre Kranken.

III. Über die Vereinbarkeit der ärztlichen Auffassung mit der sittlich-religiösen.

Mit der Schilderung der psychiatrischen Lehre über die Epilepsie bin ich mir wohl bewußt, fast mutwillig die Bedenken aller Wohlgesinnten gegen eine solche Wissenschaft wachgerufen zu haben, und doch ist dies mit voller Absicht geschehen, um gleich von vornherein zu zeigen, wie tief diese Lehre in die gewohnten Vorstellungen einschneidet. Ich glaube die Bedenken, die schon bei den meisten Lesern aufgetaucht sein werden, nicht besser schildern zu können, als es im Anfang dieses Jahrhunderts durch keinen Geringeren denn durch den Arzt Hufeland geschehen ist; Kant hatte auf seine Veranlassung die berühmte Schrift geschrieben: „Von der Macht des Gemüts, durch den bloßen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle Meister zu werden"; in dem begleitenden Vorwort schreibt nun Hufeland:

„Das Leben des Geistes allein ist wahres Leben; das Leben des Leibes muß jenem untergeordnet und von ihm beherrscht werden, nicht

umgekehrt der Geist sich den Launen, Stimmungen und Trieben des Körpers unterordnen, wenn das wahre Leben erhalten werden soll. Diese große Wahrheit wurde von jeher von den Weisesten dieser Welt als der Grundpfeiler aller Sittlichkeit, aller Tugend, aller Religion, genug alles dessen, was groß und göttlich ist im Menschen und sonach auch aller wahren Glückseligkeit im Menschen betrachtet und gepredigt."

Weiter heißt es: „Wenn, wie in den neuesten Zeiten geschehen, sowohl Philosophen als Ärzte die Abhängigkeit des Geistes vom Körper dergestalt in Schutz nehmen, daß sie selbst alle Verbrechen damit entschuldigen, Unfreiheit der Seele als ihre Quelle darstellen und es bald dahingekommen sein wird, daß man gar nichts Verbrechen mehr nennen kann. — Wohin führt diese Ansicht? Ist sie nicht geradezu göttlichen und menschlichen Gesetzen entgegen, die ja auf jene Grundlage gebaut sind? Führt sie nicht zum gröbsten Materialismus? Vernichtet sie nicht alle Moralität, alle Kraft der Tugend, die eben in dem Leben der Idee und ihrer Herrschaft über das Leibliche besteht? Und somit alle wahre Freiheit, Selbständigkeit, Selbstbeherrschung, Selbstaufopferung, genug das Höchste, was der Mensch erreichen kann, den Sieg über sich selbst."

„Ewig wahr bleibt das Sinnbild, den Menschen als den Reiter eines wilden Pferdes sich zu denken, einen vernünftigen Geist mit einem Tiere vereinigt, das ihn tragen und mit der Erde verbinden, aber von ihm nun wieder geleitet und regiert werden soll. — Es zeigt die Aufgabe seines ganzen Lebens. Besteht sie nicht darin, diese Tierheit in ihm zu bekämpfen und der höheren Macht unterzuordnen? — Nur dadurch, daß er sich das Tier unterwirft und sich möglichst unabhängig davon macht, wird sein Leben regelmäßig, vernünftig und sittlich, und so nur wahrhaft glücklich. Läßt er dem Tier die Oberhand, so geht es mit ihm durch und er wird ein Spiel seiner Launen und Sprünge — bis zum tödlichen Sturze."

Lauten diese Worte Hufelands nicht gerade, als wären sie für die heutige Zeit geschrieben? bringen sie nicht in beredtester Form alle die Bedenken vor, welche das Vertrauen auf die heutige Psychiatrie offen und geheim untergraben? Und doch kann sich der Psychiater nur freuen, daß die Bedenken in so klarer und bestimmter Weise ausgesprochen sind, und nun auch ihm Gelegenheit geboten ist, sie von seinem Standpunkt aus zu beleuchten. Ja! wenn Hufeland Recht hätte, daß der Mensch nur seine Tierheit zu bekämpfen brauche, um dem Geist seine völlige Unabhängigkeit zu verschaffen, dann würde ich mich seiner Auffassung mit Freuden anschließen. Leider liegen die Dinge nun einmal wesentlich anders, Hufeland selbst giebt uns mit dem „ewig wahren Sinnbild, den Menschen sich als den Reiter eines wilden Pferdes zu denken", die beste Waffe gegen seine eigene Auffassung in die Hand:

Die große Wahrheit, daß der Geist über den Körper herrschen soll, wie der Reiter über sein Roß, hat Hufeland — trotzdem er Arzt war — mit allem Feuer seiner Persönlichkeit verteidigt, aber in seiner Begeisterung hat er die andere Wahrheit beiseite gesetzt, daß der Geist nur dann die Herrschaft gewinnen kann, wenn der Körper sich als gefügiges Werkzeug erweist, geradeso wie der beste Reiter vor dem tödlichen Sturze nicht sicher ist, wenn die „Wildheit des Rosses" seine Kraft und Gewandtheit in der

Lenkung desselben übersteigt. So gewiß darum Hufeland Recht hat mit der Befürchtung, der Materialismus *überschätze* die Abhängigkeit des Geistes vom Körper, ebensogut hat die Psychiatrie Recht, wenn sie vom Spiritualismus Hufelands fürchtet, er *unterschätze* diese Abhängigkeit und begehe damit keinen geringeren Fehler.

Thatsächlich besteht eben zwischen Körper und Geist eine beständige Wechselwirkung, noch inniger als zwischen Roß und Reiter; und wer dieses gegenseitige Abhängigkeitsverhältnis nicht anerkennen will, der gerät mit Naturnotwendigkeit auf die bedenklichsten Abwege; diese Wahrheit lehrt die Geschichte in unzweideutiger Weise.

Wenn am Schlusse seiner Vorrede Hufeland den Wunsch ausspricht, die Kantsche Schrift möge als Beförderungsmittel der Herrschaft und Heilkraft des Geistes über den Körper dienen, so können auch wir diesen Wunsch für uns in Anspruch nehmen, und zwar — wie ich glaube — mit weit größerem Recht: ein Reiter mit einem ungeschulten Pferde wird niemals das leisten, wozu er befähigt war, aber ebenso wenig wird ihm dies gelingen, wenn er über den Zielen der Schulung die Notwendigkeit der Schonung außer Acht läßt; schonen doch gerade die besten Reiter ihr Pferd weit mehr als sich selbst, wohl wissend, daß nur so ihr eigener Erfolg gesichert wird. Wo aber vollends die Gesundheit des Pferdes auf dem Spiele steht, da pflegt der Reiter eine Sorgfalt an den Tag zu legen, die nur noch dem Pferdekenner verständlich ist.

Ist dieses Sinnbild wirklich ewig wahr, wie auch wir mit Hufeland annehmen, so ergiebt sich daraus mit aller Sicherheit, daß der ärztliche Standpunkt, der in erster Linie dem Körper Beachtung schenkt, ebenso viele oder ebenso wenig Berechtigung hat, wie derjenige des Seelsorgers, der berufsmäßig zunächst vom Leben des Geistes ausgeht; beide Teile müssen eben solange der Einseitigkeit verfallen, als sie für ihren eigenen Standpunkt ausschließliche Berechtigung in Anspruch nehmen wollen.

Wir fassen daher unser Urteil dahin zusammen, daß *die ärztlich-wissenschaftliche Auffassung an sich nicht im Widerspruch steht mit der sittlich-religiösen, sondern daß sie deren notwendige Ergänzung bildet.*

Nun höre ich freilich den weiteren Einwand, daß die psychiatrische Wissenschaft sich keineswegs darauf beschränke, die sittlich-religiöse Auffassung zu ergänzen, vielmehr stoße sie, ihrem ganzen Wesen nach, die Herrschaft des Geistes vom Thron und setze an dessen Stelle die Herrschaft des Körpers über den Geist. Wäre diese Annahme wirklich richtig, so hätte Hufeland zweifellos mit all seinen Bedenken Recht, und ich selbst würde keinen Augenblick zögern, mich ihm anzuschließen; denn ich stimme dem Bischof Sailer vollkommen bei, wenn er sagt, es sei die „Grundbestimmung des menschlichen Wesens daß der Leib dem Geist und der Geist Gott diene"; was aber der Grundbestimmung des Menschen schnurstracks widerspricht, kann unmöglich als unumstößliche Wahrheit gelten.

Wenden wir diese Gesichtspunkte auf das Verhältnis zwischen der heutigen Psychiatrie und dem Christentum an, so ist allerdings zuzugeben, daß nicht wenige Vertreter der psychiatrischen Wissenschaft auf materialistischem Standpunkte stehen und demgemäß sich mindestens in der Theorie gegen

das Christentum ablehnend verhalten. Es ist daher auch nicht zu verwundern, wenn viele Laien die moderne Psychiatrie zu den gefährlichsten Feinden des Christentums rechnen und gegen jedes Ergebnis wissenschaftlicher Forschung im Voraus den schärfsten Widerspruch erheben. Eine solch' schroffe Ablehnung muß aber auf weite Kreise verwirrend wirken: sie untergräbt das Vertrauen zum Arzt, auf dessen Mithilfe man doch angewiesen ist; sie hemmt den Fortschritt, dessen segensreiche Wirkungen von keinem Einsichtigen mehr geleugnet werden können, ganz davon zu schweigen, daß sie die Mitarbeit an diesem Fortschritt beeinträchtigt, und daß sie Leute, die sich erst ein eigenes Urteil bilden müssen und redlich nach Wahrheit streben, geradezu abschreckt und sie vom Christentum hinweg ins materialistische Lager hinübertreibt.

In der That ist aber dieser unversöhnliche Gegensatz im Wesen der psychiatrischen Wissenschaft durchaus nicht begründet. Der beste Beweis hierfür liegt darin, daß es überhaupt christliche Psychiater giebt, und daß eine große Zahl von Irrengeistlichen mit ihren Anstaltsdirektoren auf ganz vertrautem Fuße stehen, deren ärztliche Auffassung unumwunden anerkennen, und sich dieselbe ganz zu eigen machen, wie dies z. B. von Pastor Achtnich in Illenau ausdrücklich erklärt wurde. Zur weiteren Bestätigung hiefür sei noch angeführt, daß sich die wissenschaftliche Pädagogik in den letzten Jahren der Psychiatrie mit großem Eifer zugewandt hat, und daß sich erfahrene Pädagogen wie Strümpell, Ufer, Trüper und andere in Wort und Schrift um die Verbreitung der einschlägigen Lehren sehr bemüht haben und auch ferner noch bemühen werden. Auf die Mitarbeit von dieser Seite lege ich besonderen Wert, weil der Erzieher nicht weniger als der Seelsorger darauf angewiesen ist, sich in ausgiebigster Weise auf die Grundpfeiler von Religion und Sittlichkeit zu stützen.

Immerhin verkenne ich nicht, daß derartige Beweismittel nur soviel leisten können, dem Leser zu zeigen, daß *zwischen der heutigen Psychiatrie und dem Christentum eine Verständigung wenigstens möglich ist.*

Nichtsdestoweniger muß die Psychiatrie, so oft sie ihre Lehre auf den Einzelfall anwenden will, des entschiedensten Widerspruchs gewärtig sein. Woher stammt nun dies große und weitverbreitete Mißtrauen? Sicherlich nicht blos daher, daß der Psychiater berufsmäßig den körperlichen Standpunkt vollauf zu würdigen sucht, auch nicht blos daher, daß einzelne Vertreter der Psychiatrie der materialistischen Weltanschauung huldigen und die Wissenschaft für ihre Gesinnung dienstbar zu machen suchen; die wahren Gründe liegen tiefer. Bekanntlich führt die psychiatrische Wissenschaft zahlreiche Mängel, Fehler und Sünden der Menschen auf krankhafte Einflüsse zurück und entschuldigt sie damit mehr oder weniger. Nun ist aber jeder Mensch von Natur Pharisäer genug, sich und den Nebenmenschen mit zweierlei Maß zu messen: Für seine eigenen Fehler weiß er jederzeit Entschuldigungsgründe genug herauszufinden, und so verwandelt sich der kategorische Imperativ „Du sollst, denn Du kannst" unversehens für ihn selbst in ein „Ich sollte, aber ich kann nicht", auch da, wo diese Abschwächung der sittlichen Forderung in den Verhältnissen gar nicht begründet ist. Umgekehrt ist derselbe Mensch nur zu sehr geneigt, jedem andern die bedingungslose Giltigkeit des Sittengesetzes vorzuhalten, und zwar selbst

dann noch, wenn der unparteiische Beobachter schon längst von der Notwendigkeit einer milderen Beurteilung überzeugt ist. Durch dieses Doppelspiel ist es dann ein Leichtes, den Schein einer idealen Gesinnung zu erwecken, so lange man über die Fehler anderer zu Gericht sitzt; in der That aber treibt ein solcher Mensch nichts als schnöden Mißbrauch mit seiner angeblich höheren Gesinnung, die doch nur als Mittel für seine Selbstsucht dienen muß. Außerdem sind die krankhaften Geisteszustände durchschnittlich viel schwerer zu beurteilen und der unmittelbaren ärztlichen Behandlung weit weniger zugänglich, als die übrigen Krankheiten, sodaß es nicht zu verwundern ist, wenn der Laie den Grund hievon in der Unzulänglichkeit der Wissenschaft oder des Arztes sucht und seine eigene Weisheit anpreist.

Um dieses große und weitverbreitete Mißtrauen möglichst zu überwinden, ist es unerläßlich, daß wir auf die psychiatrische Lehre etwas näher eingehen und zwar soll dies im Interesse der Leichtverständlichkeit in der Weise geschehen, daß wir uns zunächst auf die eigentlichen Geisteskrankheiten beschränken.

B. Einführung in die psychiatrische Lehre an der Hand wichtiger Krankheitsbilder.

I. Die Geisteskrankheiten (Psychosen) mit besonderer Rücksicht auf ihre Verkennung und deren Folgen.

1. Allgemeine Übersicht.

Auch unter Gebildeten ist die Annahme weit verbreitet, daß man grundsätzlich zwischen Krankheiten des Körpers und Krankheiten des Geistes unterscheiden müsse, und das Wort „Geisteskrankheit" scheint dieselbe unmittelbar zu bestätigen; aber diese Auffassung liegt der psychiatrischen Wissenschaft so ferne, daß sie sich geradezu mit ihrer vollsten Kraft dagegen wehrt. Der Ausdruck Geisteskrankheit soll vielmehr nur so viel bedeuten, daß die Hauptkrankheitserscheinungen nicht wie bei den übrigen Krankheiten sichtbarer oder überhaupt körperlicher Natur sind, sondern auf dem geistigen Gebiet liegen, thatsächlich beruhen aber die Geisteskrankheiten nach dem übereinstimmenden Urteil aller Psychiater ebenso gut auf körperlicher Erkrankung wie die übrigen Krankheiten, und da diese Störungen ihren Sitz im Centralnervensystem haben, so läßt sich das ärztliche Urteil kurz dahin zusammenfassen: Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten. Etwas allgemeiner und für Laien verständlicher würde dieser Satz lauten: „Die sogenannten Geisteskranken sind in Wahrheit leiblich Kranke"

— eine Fassung, die Pastor v. Bodelschwingh, ein gewiß unverdächtiger Zeuge, ausdrücklich zu der seinigen macht.

Es ist einleuchtend, daß mit der Richtigkeit dieser Aufstellung die ganze psychiatrische Lehre steht und fällt; denn nur soweit gewisse Vorgänge im Geistesleben auf wirklicher Krankheit beruhen, hat der Arzt das Recht, sie nach seinen ärztlichen Grundsätzen zu beurteilen und zu behandeln, und genau ebenso weit reicht sein Recht, die Zuständigkeit aller Laien in solchen Fragen zurückzuweisen.

In Wahrheit ist es auch keineswegs das Wort „Geisteskrankheit", was zu dem verbreiteten Mißverständnisse Anlaß giebt, sondern die Annahme selbst, daß körperliche Krankheit sich überhaupt vorwiegend im Geistesleben äußern könne. Die Richtigkeit dieser Begriffsbestimmung vorausgesetzt, fällt dann auch der Einwand hin, den z. B. Blumhard ehedem erhoben hat: „Des Menschen Geist, im biblischen Sinn, als das Heilige, Gottentstammte in ihm sei unsterblich, und was nicht sterben könne, könne auch nicht krank sein." Die Psychiatrie braucht, wie schon oben gesagt wurde, die Frage nach dem Wesen des Geistes selbst gar nicht zu berühren, und am allerwenigsten behauptet sie, daß bei den gewöhnlichen Krankheiten der Körper krank sei, und bei den Geisteskrankheiten der Geist; eine solche Meinung wurde erst vor kurzem wieder in einer eigenen Schrift als neue Form von christlicher Psychologie und Psychiatrie angepriesen, ja die Unterscheidung wurde dort sogar soweit getrieben, daß man zwischen körperlicher, seelischer, geistiger und geistlicher Gesundheit und Krankheit unterscheiden müsse. Ich gebe zu, daß eine solche Darstellung für manche Laien zunächst bestechend ist. Wer aber darüber genauer nachdenkt, wird mir zugestehen, daß eine derartige Auffassung mit der psychiatrischen Lehre nur noch das Wort Krankheit und nicht mehr den Begriff gemeinsam hat, vielmehr dient dieselbe überhaupt im Grunde nur dazu, um dem Arzte das Recht der Beurteilung und Behandlung streitig zu machen. Erfahrungsgemäß haben aber alle Versuche, der Psychiatrie ihr Gebiet möglichst zu beschränken, sogar bei den Bestgesinnten und Gebildetsten nicht geringe Aussicht auf Erfolg, und ich selbst kann nicht umhin, diesen Erfolg bei Laien sehr erklärlich zu finden.

Jeder unbefangene Beobachter muß zugeben, daß das Verständnis des Laien für krankhafte Geistesverfassung schon bei den eigentlichen Geisteskrankheiten unter mannigfachen Erschwerungen leidet: Während nämlich bei den sonstigen Krankheiten die körperlichen Störungen und deren Ursachen meist in grobsinnlicher Weise wahrnehmbar sind, z. B. ein Beinbruch durch Überfahrenwerden, liegen die Verhältnisse bei den Geisteskrankheiten weit schwieriger.

Schon die Entstehungsursache ist oft rein geistiger Natur: so kann z. B. ein Lokomotivführer allein durch die Angst vor einem drohenden, aber glücklich noch abgewandten Eisenbahnzusammenstoß geistesgestört werden, und zwar in solchem Grade, daß er vom Psychiater für unheilbar krank erklärt werden muß, während sich der Laie mit der ebenso einfachen als naiven Annahme behilft, man brauche diesem Manne seine Angst nur in der rechten Weise wegzunehmen, um ihm zur vollen Wiedergenesung zu verhelfen. Als richtige Behandlungsmethode wird dann je nach der

Zeitrichtung und dem Standpunkt des Beurteilers Hypnotisierung und Suggestion, Gebetsheilung, Teufelsbeschwörung, Kaltwasserkur u. s. w. vorgeschlagen, während thatsächlich die einmalige, rein geistige Schädigung — die Angst vor dem Zusammenstoß — das ganze Nervensystem bis auf Sehen, Hören, Riechen und Schmecken hinaus unwiederbringlich zerrüttet hat und überdies seinen Charakter so ungünstig verändert, daß er für sich selbst und seine Familie fast unausstehlich geworden ist und bleiben wird.

In einem andern Falle genügen zur unmittelbaren Hervorrufung der Krankheit ganz gewöhnliche physiologische Vorgänge, wie z. B. der Eintritt der Geschlechtsreife, einer Schwangerschaft, oder die Naturveränderung, aber sie rufen dieselbe nur deshalb hervor, weil das Nervensystem schon zuvor geschädigt war. Da aber der Laie diese letztere Schädigung nicht zu erkennen pflegt und die erstere nicht für hinreichend hält, so sucht er nach irgend welchen Erklärungsgründen im Leben des Kranken und hat sie natürlich sofort gefunden sei's in ungeordnetem Lebenswandel, sei's in allzu geordnetem, ein andermal, weil der Kranke es zu schwer gehabt habe oder weil es ihm zu gut gegangen sei; wieder ein anderer findet das Auftreten der Krankheit sehr erklärlich durch den „Hochmut, dem der Betroffene in der letzten Zeit gefröhnt habe", während gerade die Bemerkung, daß die Charakterveränderung sich in der letzten Zeit vollzogen habe, dem Psychiater den Gedanken weit näher legt, daß das Auftreten des Hochmuts bei einem sonst bescheidenen Menschen die Folge der schon bestehenden Krankheit war und nicht die Ursache ihres Ausbruchs; die Entscheidung dieser Frage fällt oft sehr leicht, wenn man den augenblicklichen körperlichen Zustand untersucht und mit den Beobachtungen vergleicht, welche die Umgebung des betreffenden in der vorangegangenen Zeit gemacht hat.

Nun ist freilich zuzugeben, daß auch durch menschliche Schuld und freiwillige Hingabe an die Sünde eine Geisteskrankheit entstehen kann, ebensogut wie eine andere Krankheit; aber so pflegt der Laie die Sachlage nicht aufzufassen; nach seinem Urteil soll die Übertretung als solche die krankhaften Erscheinungen im psychischen Leben bedingen, während der Psychiater diese Auffassung unbedingt ablehnen muß, denn er ist überzeugt, daß in solchen Fällen die Übertretung ursprünglich eine wirkliche Krankheit des Gehirns hervorgerufen hat und daß diese erst die unmittelbare Ursache der krankhaften geistigen Verfassung bildet.

In gleicher Weise wie die Entstehungsursachen verkennt der Laie nur allzuleicht die Äußerungen einer Geisteskrankheit. Wenn die weitverbreitete Annahme richtig wäre, daß zum Wesen derselben „die fixe Idee" gehörte, dann hätte die Psychiatrie allerdings leichteres Spiel, und doch begegnet man schon hierbei allen möglichen Einwänden: „Der und der sei ganz gesund und habe nur die fixe Idee, er sei Kaiser von Frankreich", „man wolle ihn vergiften" u. s. f. Solche Redensarten hört man häufig genug, und doch weiß der Psychiater ganz genau, daß diese Eine Idee genügt zur bedenklichen Vermutung, es könne sich um eine unheilbare Geisteskrankheit handeln, und jedenfalls zur bestimmten Annahme, daß der Betroffene auch in seinem ganzen Personenleben irgendwie schwer geschädigt ist. In vielen Fällen hat der Kranke thatsächlich eine „fixe Idee", aber

der Laie hält dieselbe nur für „dumme Gedanken", die der Betreffende „sich aus dem Kopf schlagen müsse", etwa so, wie man einen alten Rock auszieht und dafür einen neuen anlegt. Gar nicht selten äußern sich die krankhaften „Wahnideen" eines Menschen in einer Weise, die an sich durchaus im Bereich der Möglichkeit liegen, z. B. wenn sich ein Melancholischer zufolge seines Wahns und ohne jeden thatsächlichen Anhalt einer schweren Sünde, eines großen Unrechts zeiht; alsdann hört man vom Laien ganz gewöhnlich sagen: „Dem oder jenem hätte man auch nicht zugetraut, daß er einer solchen Handlung fähig wäre", aber dem Psychiater gegenüber, der diesen Widerspruch gegen das sonstige Verhalten zum Verdacht auf Geistesstörung mit verwenden will, hält der nämliche Laie mit größter Zähigkeit an dem Einwand fest, „dann könnte man jeden Schuft für geisteskrank erklären."

Noch weit schlimmer wird die Sachlage für den Psychiater, wenn der Wahn des Kranken in den äußern Verhältnissen einen mehr oder weniger großen Anhalt findet, wenn z. B. ein reicher Kaufmann von Größenwahn befallen wird, oder sich eine melancholische Frau wegen aller möglicher Sünden, insbesondere aber darob anklagt, daß sie einmal unehelich geboren habe, während dieser thatsächliche Fehltritt vielleicht für die Entstehung dieses Verschuldungswahns garnicht in Betracht kam, sondern nur auf dessen besondere Ausgestaltung von Einfluß war.

Weiter kommt es vor, daß ein Kranker, der das Höhestadium seiner Krankheit noch nicht erreicht oder schon überschritten hat, sich einem „vernünftigen Zureden" zugänglich zeigt; aber schon nach wenigen Minuten oder Stunden kehren „die alten bösen Gedanken" wieder. Was liegt hier für den Unerfahrenen näher als die Annahme, der Kranke könnte, wenn er nur ernstlich wollte, jetzt ebenso gut vernünftig denken wie kurz zuvor? Andere freilich glauben daraus schließen zu dürfen, ja schließen zu müssen, daß diese Veränderung in der psychischen Verfassung nur von einem bösen Geist herrühren könne, der über den Betreffenden gekommen sei. Beide Beobachter sind aber mindestens darin einig, daß solche geistige Vorgänge mit körperlicher Krankheit nichts zu thun haben, während die Psychiatrie mit großer Entschlossenheit daran festhält, daß es sich „in Wahrheit um leibliche Krankheit" handelt.

Die Meinungsverschiedenheit zwischen Laien und Sachverständigen beginnt übrigens erst recht, wenn die Krankheitsäußerungen kein spezifisches Gepräge mehr haben, sondern nur durch die Art und Weise ihres Auftretens ihre Bedeutung als Krankheitszeichen bekommen: Wenn sich z. B. ein Mensch im Zustand der ausgelassenen Heiterkeit oder der schmerzlichen Verstimmung befindet, so kann er hierzu in seinem äußern oder innern Leben hinreichend Anlaß haben, alsdann wird es niemand einfallen zu bestreiten, daß der jeweilige Zustand der gesunde und naturgemäße Ausdruck der Freude oder Trauer ist. Liegt aber ein solcher Grund nicht vor, oder steht der äußerlich erkennbare Grund mit dem jeweiligen Geisteszustand nicht mehr im Einklang, so entsteht die Frage, ob nicht die wahre Ursache des veränderten Verhaltens in einer krankhaften Hirnbeschaffenheit zu suchen ist; aber schon jetzt erhebt der Laie Widerspruch etwa mit der Begründung: Der Psychiater sei „kein Herzenskündiger", und wenn man ihm diese

Fähigkeit doch zugestünde, so käme man bald dahin, alles Thun und Lassen der Menschen für geistesgestört zu erklären. Ich will nun nicht die Gegenfrage erheben, ob denn der Laie ein besserer Herzenskündiger sei, daß er über die Richtigkeit oder Unrichtigkeit des psychiatrischen Urteils so leicht ins Klare komme; ich möchte nur zur weiteren Beleuchtung dieser Sache die Frage stellen: Wenn sich ein Mensch im Verkehr mit der Umgebung lebenslang seiner Muttersprache bedient hat und nun auf einmal, ohne ersichtlichen Grund z. B. statt deutsch nur noch französisch spricht, wird nicht jeder Einsichtige sofort auf den Gedanken kommen, daß dieser Mensch „verrückt" geworden sei? Könnte man hier nicht ebenso gut einwenden, daß demnach das Französischsprechen eines Deutschen an sich für etwas Verrücktes erklärt werde? Genau ebenso verhält es sich mit den psychiatrischen Beweismitteln: viele Merkmale gewinnen nur im Zusammenhang mit den übrigen Umständen ihre Bedeutung, darum kann dem Laien nicht das Recht zugestanden werden, jedes einzelne Zeichen herauszugreifen, es für sich zu zerpflücken, und dann die ganze psychiatrische Lehre der Lächerlichkeit preiszugeben.

Besonders schwer fällt es dem Laien anzuerkennen, daß der krankhafte Zwang sich über das gesamte Geistesleben erstrecken oder gar vorwiegend die moralischen Eigenschaften eines Menschen schädigen kann. Noch am ehesten leuchtet ihm der Krankheitseinfluß auf dem Gebiet der *Vorstellungen* ein, wenn z. B. jemand sein Gedächtnis verliert, wenn ein anderer keinen Gedanken mehr fassen kann, wenn die Gedanken deutliche Zeichen der Verwirrtheit zeigen. Aber schon hier stellen sich Schwierigkeiten genug für das Laienurteil ein; so haben viele Kranke ein gutes, ja überraschend treues Gedächtnis für längst Vergangenes, während sie nicht mehr wissen, daß sie vor fünf Minuten zu Mittag gegessen haben, vom Spaziergang heimkamen u. s. w. Ebenso ist es mit einem Kranken, der für Einzelnes, was ihn früher interessiert hat, auch jetzt noch ein gutes Verständnis und richtiges Fassungsvermögen besitzt, ja sogar schwierige Operationen ausführen kann, während er für die einfachsten Fragen des täglichen Lebens „keine Gedanken mehr hat".

Auch auf dem Gebiet des *Fühlens* kann der Laie oft nicht umhin, zuzugestehen, daß heitere und traurige Verstimmungen unter Umständen „etwas Krankhaftes an sich haben" können, oder wie der Laie sich gern ausdrückt — „noch zu einem Gemütsleiden führen müssen, wenn sich der Betreffende nicht zusammennimmt", und doch sind alsdann gerade diese Verstimmungen meist die Zeichen dafür, daß die Krankheit schon ausgebrochen ist, und daß der Betroffene eben infolge davon nicht mehr Herr seiner Stimmungen ist. Eben damit ist dann auch gegeben, daß der *Wille* des Kranken notgelitten hat, und dies tritt oft noch schärfer hervor, wenn sich derselbe fremden Personen gegenüber aufrafft und geberdet wie in gesunden Tagen, während die Angehörigen seinen ganzen Jammer, seine Widerwärtigkeit, seine Einsichtslosigkeit den übrigen Tag und oft selbst die Nacht hindurch zu spüren bekommen; — und doch ist dieses Benehmen einfach dadurch zu erklären, daß mancher Kranke für kurze Zeit imstande ist, einzelne Äußerungen der Krankheit willkürlich zu unterdrücken, zumal wenn die äußeren Verhältnisse, wie z. B. die Anwesenheit eines Freundes,

eines Vorgesetzten dazu mithelfen, während er zur andauernden Selbstbeherrschung im gewohnten Familienverkehr schlechterdings nicht mehr fähig ist. Der Laie freilich sieht in diesem „willkürlichen" Benehmen des Kranken nur eine Bestätigung für seine Anschauung, daß der Betreffende in seiner Krankheit sich ganz gut noch zusammennehmen könne, wenn er nur wolle, und doch ist dieses Sichaufraffen des Kranken gerade in den hieher gehörigen Fällen von Geisteskrankheit nicht anders zu beurteilen, als wenn z. B. ein Geistlicher sich unter großen körperlichen Leiden zu einer Predigt aufrafft, auf seine Zuhörer einen völlig gesunden Eindruck macht und sich selbst während dieser Zeit „ganz vergißt"; aber hier wie dort ist der Rückschlag unausbleiblich, sei's in Form von vermehrten Schmerzen, sei's als schlaflose Nacht, sei's in gedrückter oder erregter Stimmung, sei's in sonstigen Störungen des geistigen und körperlichen Lebens.

Gerade bei den ungünstigen Veränderungen des Charakters hört man nicht selten von Laien den Gedanken aussprechen, daß jetzt erst der wahre Charakter zum Vorschein komme; und doch ist diese Vermutung, oder sagen wir besser eine solche Verdächtigung gar nicht gerechtfertigt oder höchstens einmal dadurch, daß die schwachen Seiten eines Menschen durch den Krankheitszustand leichter eine Steigerung erfahren können, als daß Tugenden eines Menschen in ihr Gegenteil verwandelt werden. Ganz besonders erfolgt diese abfällige Beurteilung, wenn ein Mensch sich eines ungeheuerlichen Verbrechens schuldig macht, und doch lehrt die Erfahrung, daß gerade in solchen Fällen auffallend häufig Geisteskrankheit im Spiel ist, mag nun diese Krankheit wiederum auf eigener Schuld beruhen oder nicht.

Eine derartige Ausdehnung des krankhaften Zwangs auf das gesamte Geistesleben hat übrigens in der Theorie für denjenigen nichts Ueberraschendes, der wirklich von der Einheit aller psychischen Vorgänge überzeugt ist, und nicht mehr wie früher den einzelnen „Seelenvermögen" eine gesonderte Existenz zuspricht; in der Praxis freilich kann es selbst einmal einem Fachmann nicht ganz leicht fallen, angesichts von Launen, Gemeinheiten und teuflischer Bosheit die krankhafte Begründung wirklich streng festzuhalten, während dieselbe doch unbedingt festgehalten werden muß.

Weiterhin sind auch die körperlichen Krankheitszeichen, die ebenfalls zur Beurteilung herangezogen werden müssen, mannigfacher Verkennung ausgesetzt. Nicht selten werden sie vom Laien gar nicht beachtet, selbst wenn sie sehr stark entwickelt sind, wie z. B. Lähmung der Augenmuskeln, Krämpfe der Gesichtsmuskulatur, Störungen des Schlafs u. s. f.; ein andermal gelten diese Störungen als selbstverständliche Folge des zerfahrenen Geisteslebens, z. B. die Unruhe der Gliedmaßen, die hohe Pulsfrequenz und ähnliches. Häufig sind die körperlichen Störungen so gering ausgebildet oder so verborgen, daß nur der Sachverständige sie auffindet, wie z. B. eine Ungleichheit der Pupille, das Fehlen von sogenannten Sehnenreflexen; aber diese allein können schon zu schlimmen Befürchtungen genügen. Noch häufiger werden die körperlichen Störungen ausschließlich beachtet und eben deshalb das Bestehen einer Geisteskrankheit entschieden bestritten; aber selbst wenn dem Laien die gleichzeitige Veränderung im Geistesleben auffällt, erkennt er den inneren Zusammenhang mit den

körperlichen Störungen meist nicht an, vielmehr sieht er darin nur ein zufälliges Zusammentreffen oder gar eine verkehrte Herzensstellung zu dem auferlegten körperlichen Leiden.

In anderen Fällen wird der Laie dadurch irre geführt, daß der Kranke gerade seine „lichten Zeiten" hat, wo er sogar für den Eingeweihten keine Zeichen von eigentlicher Geistesstörung mehr bietet oder wenigstens bei günstigen Außenverhältnissen zeitweilig davon mehr oder weniger frei bleibt. Wer mit diesen häufigen Vorkommnissen nicht vertraut ist, wird nur allzuleicht sein Mißtrauen gegen den Psychiater wenden, und doch ist der letztere in vollem Recht, wenn er einen Menschen für krank erklärt und in seiner Anstalt behält, der mit Sicherheit in kurzer Zeit wieder „schlimmer" wird und diese Sicherheit liegt leider in vielen Fällen zweifellos vor. Solche Zeiten scheinbarer Gesundheit können am besten mit der anfallsfreien Zeit eines Wechselfieberkranken verglichen werden. Welcher Laie würde von seinem Arzt erwarten, daß er ihn unmittelbar nach Beendigung des Anfalls als geheilt entlassen soll? Beim nämlichen Verhalten aber gegenüber von manchen Geisteskranken kommt der Arzt, der seine Pflicht erfüllt, nur allzu leicht in den Verdacht, er mißbrauche seine Machtstellung einem wehrlosen Menschen gegenüber, und leider glaubt die große Menge solchen Verdächtigungen erfahrungsgemäß aufs Wort.

Einen weiteren Anlaß zum Mißtrauen bietet die so häufige lange Dauer der Geisteskrankheiten, und doch dauern dieselben nicht länger als viele andere Krankheiten, von denen ja auch nicht wenige den Stempel der Unheilbarkeit an sich tragen.

Wiederum in anderen Fällen verheimlicht die Umgebung des Kranken aufs sorgfältigste alle Krankheitszeichen, aus Furcht, es könnte ihr oder dem Kranken daraus ein Schaden erwachsen oder gar die Verbringung in eine Anstalt erzwungen werden; da ist es dann kein Wunder, wenn das ärztliche Urteil einem Fernerstehenden nicht einleuchten will, dem doch nur Gutes und Vortreffliches vom Kranken berichtet wurde. —

Ein andermal bestreitet der Laie die Auffälligkeit im Verhalten des Menschen nicht, aber er kann den Verdacht nicht los werden, daß es sich dabei nur um Verstellung handle. Das kindische, läppische Benehmen, die planlosen Thorheiten im bunten Wechsel mit äußerlicher Besonnenheit, oder gar gleichzeitig damit verbunden, können allerdings diesen Gedanken nahe legen und zwar um so mehr, als gerade solche Zustände bei Leuten aufzutreten pflegen, die mit einer gelungenen Verstellung etwas erreichen könnten, wie z. B. Gefangene, denen ein „Sichverstellen" zur Freiheit verhelfen möchte; und doch ist dem Fachmann die Unterscheidung von wirklicher Simulation in der Regel aus dem Gesammtbild leicht.

Der letzte und — wie ich glaube — fast der wichtigste Anlaß zur Verkennung einer Geistesstörung besteht darin, daß die Kranken selbst oft mit größter Bestimmtheit, ja mit Entrüstung den Gedanken zurückweisen, daß sie krank seien. Ganz besonders reizt sie jeder Zweifel an ihrer geistigen Gesundheit, und obwohl es allgemein bekannt ist, daß das Fehlen der Krankheitseinsicht bei Geisteskranken als ein ungünstiges Zeichen gelten muß, und das Auftreten dieser Einsicht unmittelbar auf eine Besserung schließen läßt, so können sich doch nur wenige Menschen dem Eindruck

ganz entziehen, daß der Kranke mit seinen Ideen und seinem Verhalten am Ende doch im Recht sei und jedenfalls nicht eigentlich geisteskrank sein werde, falls nur in seinen Ideen „noch eine Spur von Vernunft" erkennbar ist und sie mit der nötigen Überzeugungstreue vorgetragen werden, und beides ist doch mit den schwersten Formen von Geisteskrankheit wohl vereinbar; ja sogar das kommt gar nicht selten vor, daß ein Geisteskranker einem Fremden gegenüber, zumal wenn er diesem nicht recht traut, mit seinen Ideen völlig zurückhält, sodaß es nur dem Sachverständigen gelingt, ihm dieselben doch zu entlocken. Es ist klar, daß der Laie in solchen Fällen sehr in Gefahr steht, sich ein ganz verkehrtes Bild zu machen: bei dem Einen, der aus der Irrenanstalt entlassen sein will, denkt er nur allzu leicht an widerrechtliche Freiheitsberaubung, bei einem andern, der vor Verschwendung geschützt werden soll, sträubt er sich, in die Einleitung des Entmündigungsverfahrens einzuwilligen, und eben damit hat der Kranke seinen Zweck erreicht. Wahrlich Grund genug, um gegenüber von sensationellen Tagesneuigkeiten zunächst Vorsicht walten zu lassen, bis eine gründliche Untersuchung den wahren Sachverhalt aufgeklärt hat, und erfahrungsgemäß lassen sich derartige Beunruhigungen der öffentlichen Meinung in weitaus den meisten Fällen auf solche bewußte oder unbewußte Täuschungen zurückführen.

All' diese angeführten Erschwerungen machen sich unwillkürlich überall mehr oder weniger geltend, und so kommt es, daß es in der That kaum eine Form von Geisteskrankheit giebt, die nicht reichlich Anlaß zu verkehrter Beurteilung und Behandlung bieten würde.

Es ist unumgänglich nötig, den Leser mit einigen Krankheitsbildern vertraut zu machen, wie sie in der heutigen Psychiatrie vorgeführt werden, denn nur so kann der Laie zu einem selbständigen Urteil gelangen, ob und wieweit der Psychiater wirklich im Einzelfall Recht hat oder nicht. Der Natur der Sache nach können aber nur wichtigere Bilder herausgegriffen und auch diese bloß in den gröbsten Umrissen gezeichnet werden, wenn nicht der Rahmen dieser Schrift ein ungebührlich großer werden soll; insbesondere sollen im Folgenden die Gefahren der Verkennung Beachtung finden, doch wird der Leser mir ersparen, dieselben jedesmal ausdrücklich namhaft zu machen, da sonst endlose Wiederholungen nötig würden.

2) Die einzelnen Krankheitsbilder.

Ich beginne mit einer Gruppe von Geisteskrankheiten, bei der die schwere, organische Erkrankung des Gehirns im Lauf der Krankheit auch dem Laien einleuchten muß: es sind dies die sogenannten

a) „organischen Psychosen".

Eine besondere Bedeutung für das heutige Geschlecht hat die sogenannte Gehirnerweichung, oder, wie ihr wissenschaftlicher Name lautet,

die Dementia paralytica, das (typische) paralytische Irresein.

Diese Krankheit befällt weitaus am häufigsten Männer in anstrengenden Berufsarten und aufreibenden Lebenslagen; sie verläuft so gut wie immer tödlich

und zwar unter dem Bild der fortschreitenden geistigen und körperlichen Lähmung; die anatomische Grundlage dieses Leidens ist eine chronische, verbreitete Entartung der Hirnrinde. Die Entstehung dieser Krankheit ist zweifellos in vielen Fällen auf persönliche Verschuldung zurückzuführen, indem Ausschweifungen jeder Art mit ihren Folgeerscheinungen, namentlich die Lustseuche dazu Anlaß geben; aber auch schwere Gemütsbewegungen, einseitig anstrengende geistige Beschäftigungen, die Strapazen eines Feldzuges, zumal in der verantwortlichen Stellung eines Offiziers, können wesentlich zur Entwicklung des Leidens beitragen.

Bedenkt man nun, daß dieses Leiden vorwiegend Männer auf der Höhe des Lebens heimsucht und nach einer durchschnittlichen Dauer von 2—3 Jahren mit dem Tode endigt, so ergiebt sich schon allein daraus, wie tief es in das Leben einer Familie einschneiden kann; aber nicht zum wenigsten wird es durch Schuld der Umgebung erst zu einem so verhängnisvollen gemacht. Man vergegenwärtige sich nur einmal, wie es geht, wenn zum Beispiel ein Kaufmann, der sonst sein Geschäft vortrefflich versah und vieles Ansehen genoß, nun allmählich zufolge der Krankheit eine unerklärliche Charakterveränderung erleidet, wenn er eine brutale Reizbarkeit annimmt, sich abgestumpft zeigt für Gefühle und Interessen, die sonst Wert und Wichtigkeit für ihn hatten, wenn er stumpf hinwegstolpert über Forderungen der Klugheit und Vorsicht und über Aufgaben des Berufs, als ob nichts dahinter wäre, wenn er in seiner Kleidung unpünktlich wird, bisweilen in Gesellschaft einschläft, da und dort gegen die feine Sitte verstößt oder gar den Anstand verletzt. — Für alle diese Änderungen des Verhaltens wird fast ausnahmslos der Kranke selbst verantwortlich gemacht: die zunehmende Schwächung des Verstandes wird als hochmütige Nichtbeachtung der Nebenmenschen oder der Geschäftsinteressen ausgelegt, und die moralische Schwächung vollends als ein bewußtes Herabsehen auf die Allgemeingiltigkeit des Sittengesetzes gedeutet. Ein sehr beachtenswertes Zeichen, daß es sich wirklich um beginnende Paralyse handelt, besteht nun darin, daß der Kranke die ganze Veränderung die mit ihm vorgeht und alle seine Mängel *gar nicht merkt*, und selbst dann nicht merkt, wenn man ihn darauf aufmerksam macht; aber gerade diese Erscheinung wird vom Laien nur zu oft als ein Zeichen der besonderen Verstocktheit, des Nichtmerken*wollens* gedeutet, und diese Deutung findet scheinbar weitere Bestätigung darin, daß der Kranke, wo es ihm darauf ankommt, sich unwillkürlich mehr zusammennimmt, während er sich im Schoß der Familie oder vor Untergebenen unglaublich gehen läßt. Auch darin finden manche einen Beweis gegen die ärztliche Auffassung, wenn der Kranke Längsterlebtes mit einer bewundernswerten Treue noch weiß, während die Schwächung des Gedächtnisses meist viel früher und viel stärker das unmittelbar Erlebte betrifft, sodaß er über die jüngste Vergangenheit schon völlig im Unklaren sein kann, während das Frühere noch recht gut haftet. Diese Schwäche des Gedächtnisses führt auch leicht zu Ungenauigkeiten in der Beurteilung der Verhältnisse, die dem Fernerstehenden als absichtliche Fälschungen oder grobe Lügen, als Veruntreuungen aller Art erscheinen, während der Kranke sich der thatsächlichen Verdrehung gar nicht bewußt ist.

Es unterliegt nun keinem Zweifel, daß derartige Veränderungen im geistigen Leben an sich noch nicht beweisend sind; es kann ja gewiß jemand durch Hochmut und Mangel an Selbstzucht solche Fehler annehmen und sich immer weiter darein verstricken, aber die Psychiatrie ist glücklicherweise schon sehr frühe in der Lage, nach der besonderen Art der geistigen Erscheinungen und durch gleichzeitige Beachtung der körperlichen Schwächezeichen die Unterscheidung treffen zu können; ich nenne in letzterer Hinsicht beispielsweise: dauernde Ungleichheit in der Weite beider Pupillen, Trägheit ihrer Bewegungen, Veränderungen am Sehnerven, leichte und sonst unerklärte Temperatursteigerungen, Steigerung oder Verminderung der Sehnenreflexe. Sind mehrere Zeichen vorhanden, die im selben Sinn zu deuten sind, so steigt die Wahrscheinlichkeit, es werde sich um Paralyse handeln, bedeutend, während das Fehlen solcher körperlicher Störungen zunächst noch nichts gegen ihr Vorhandensein beweist, indem die psychischen Störungen bisweilen schon vor den körperlichen auftreten. Freilich sind die meisten Fälle, wo der Laie den Arzt aufsucht, vorgerückt genug, um ein bestimmteres Urteil fällen zu können. Ungemein viel häufiger sind übrigens diejenigen Fälle, wo der Laie aus grundloser Furcht zum Arzt kommt in der Meinung, er werde demnächst selbst der Gehirnerweichung anheimfallen, während er thatsächlich nur an einer heilbaren Form von Nervenschwäche leidet, die später näher besprochen werden soll. Wenn auch beide Krankheitsbilder nicht immer sofort mit aller Sicherheit unterschieden werden können, so ist dies doch weitaus in den meisten Fällen dem erfahrenen Arzte möglich, und eben der Umstand, daß der Nervenschwache die Veränderung seines Wesens ängstlich beobachtet, während der beginnende Paralytiker dieselbe in der Regel gar nicht merkt, giebt auch dem Laien schon gute Anhaltspunkte.

Der Krankheitsverlauf ist in vielen Fällen der, daß sich nach den ersten einleitenden Krankheitserscheinungen ein Zustand von Tollheit (maniakalischer Exaltation) entwickelt und meist auch schon ausschweifende Größenwahnvorstellungen auftreten; später steigert sich die Aufregung oft zur Tobsucht, bis das Leiden schließlich im denkbar hilflosesten Blödsinn endigt.

Der Zustand von Tollheit äußert sich durch eine gehobene Stimmung und vielfach durch erhöhte Geschäftigkeit; die dabei vorhandene Ungebundenheit und Unbeständigkeit müßte bei Einsichtigen unmittelbar den Verdacht der Krankheit erregen; trotzdem lassen sich Laien leicht irre führen: die Versicherung des Kranken, daß er so gesund sei wie noch nie, ja geradezu „urgesund“, seine gute Laune und seine Unternehmungslust sind ganz geeignet, jeden auftretenden Gedanken an Krankheit schon im Keim wieder zu ersticken, und selbst eine große Maßlosigkeit im Plänemachen, ein zweckloses Umherreisen, eine Unruhe und etwas Abspringendes im ganzen Denken und Treiben, der Mangel an Urteil gegenüber den ernsten Aufgaben des Lebens hindert viele Laien nicht daran, die Sachlage zu verkennen und sich über die Rüstigkeit eines solchen Menschen geradewegs zu freuen; ja selbst hochgestellte Beamte und feingebildete Persönlichkeiten begegnen dem Urteil des Arztes, der auf die Gefahr aufmerksam macht, nur mit einem mitleidigen Lächeln, solange nicht ganz schwere Erscheinungen auftreten. Wenn freilich ein solcher

Kranker völlig tobt, krakehlt, singt, johlt, sinnlos hinausbrüllt, planlos wütet und dabei eine Ausdauer an den Tag legt, wie sie ein Gesunder gar nicht nachahmen könnte, dann kann auch der verbohrteste Widersacher der psychiatrischen Auffassung seine Behauptung nicht mehr festhalten, daß der Betreffende solches Thun und Treiben ebensogut lassen könnte, wenn er nur ernstlich wollte. Um so sicherer aber wirft sich der Laie jetzt wieder auf die Vorgeschichte dieses Zustandes: da finden sich dann mit größter Leichtigkeit Gründe genug dafür, daß bei diesem Menschen „alles so kommen mußte"; da wird als Ursache angeschuldigt: der Mangel an sittlichem Halt, der Hochmut, die Gleichgiltigkeit; ein ander Mal müssen sinnlose Anstrengungen, die schwierige Vermögenslage, eine thörichte Heirat u. s. w. herhalten, und doch sind alle diese Dinge in Wahrheit meist nichts als die bedauerlichen Folgen der schon geraume Zeit bestehenden, aber bis dahin verkannten Krankheit. Zu solcher Verkennung bieten namentlich die so häufig und frühe auftretenden Größenwahnvorstellungen Anlaß, freilich meist nur für kurze Zeit, denn sie pflegen an Unsinnigkeit und Abenteuerlichkeit bald alles hinter sich zu lassen; solch einem Kranken genügt es dann nicht mehr, Gott zu sein, er ist „Obergott" und daneben noch stolz darauf, daß er im Examen Ia gemacht hat, seine „eigene Großmutter im Cubus" besitzt 100000 Erdteile u. s. w.

Übrigens soll nicht verschwiegen werden, daß auch da, wo die Tobsucht und die maßlosen Größenwahnvorstellungen nicht auftreten oder erst spät einsetzen, einsichtige Laien das Krankhafte des Zustandes mehr oder weniger ahnen. Am ehesten geschieht dies, wenn sich epilepsie- oder schlagartige Anfälle einstellen, wenn die Sprache unsicher und stockend wird, die Schrift nicht mehr leserlich ist, wenn sich beim Gehen ein Zittern, eine Unsicherheit und Ungeschicklichkeit zeigt, nächtliche Angstanfälle auftreten u. s. w. Aber das Verständnis des Laien kommt leider nur zu leicht wieder ins Wanken, wenn, wie so oft, diese Störungen wieder zurücktreten; die schlimme Vorhersage des Arztes wird dann als Schwarzseherei gedeutet oder gar als absichtliche Täuschung, und alle Vorsichtsmaßregeln werden beiseite gelassen, bis auf einmal ein großes Unglück hereinbricht, das dem Arzt nur zu sehr recht giebt.

Hiemit komme ich noch kurz auf die Folgen zu sprechen, welche die Verkennung dieses Zustandes hat. Wer im Auge behält, daß die Krankheit auf einer unheilbar fortschreitenden Gehirnentartung beruht, wird darüber klar sein, daß es sich nur um den Schutz des Kranken vor Schädlichkeiten aller Art handeln kann; nicht so der Laie. Dieser glaubt, man könne durch Zerstreuungen und schöne Reisen, durch Bade- und Hungerkuren, durch Ober- und Untergüsse, durch forcierte Märsche, stärkende Getränke und was dergleichen mehr ist, den angegriffenen Nerven wieder aufhelfen, und wenn dann trotz dieser Mißhandlungen zufällig eine bessere Zeit eintritt, so kann der Kranke um so ungestörter den gleichwohl vorhandenen krankhaften Zustand ausleben. So ist es denn auch keine Seltenheit, daß solche Kranke ihr ganzes Vermögen verschleudern, den guten Ruf ihrer Familie untergraben, Untergebene mißhandeln, Diebstähle begehen und sich selbst allerlei Gefahren aussetzen, während eine rechtzeitige Entfernung aus dem Amt, die Fürsorge für eine passende Umgebung, die Fernhaltung von Alkohol und Tabak und ähnliche Vorsichtsmaßregeln die Leiden des Kranken

wesentlich mildern, und ihn selbst wie seine Angehörigen vor manchen schmerzlichen Ausbrüchen seiner Krankheit behüten. Wann die bei diesem Leiden meist nicht zu umgehende Verbringung in eine Anstalt nötig ist, muß im einzelnen Fall vom Arzt entschieden werden, da der Laie die drohenden Gefahren nicht hinreichend abschätzen kann.

Schließlich möchte ich nicht versäumen, zu bemerken, daß von diesem gewissermaßen klassischen Bild der Paralyse allerlei Abarten des Verlaufs vorkommen; so können die Größenwahnvorstellungen fehlen oder durch blöde „Kleinheitswahnvorstellungen" ersetzt sein: der Kranke hält sich dann z. B. für das allerschlechteste Geschöpf, ja er ist „noch viel schlechter"; ein anderer weigert sich zu Tisch zu sitzen, weil bei seiner Kleinheit kein Stuhl für ihn hoch genug ist u. s. w.; häufig treten auch hypochondrische und melancholische Stimmungen und Gedanken auf; wieder ein ander Mal treten die körperlichen Störungen ungewohnt früh und stark in den Vordergrund; endlich sei auch darauf noch hingewiesen, daß diese Krankheit zwar im allgemeinen erheblich und schon frühe das ethische Leben des Menschen schädigt, daß aber doch auch Fälle vorkommen, wo ein sittlich feines Wesen von Zeit zu Zeit immer wieder durchbricht, wenn auch oft schmerzlich rührend für den Zuschauer.

Mancherlei Berührungspunkte mit der Dementia paralytica zeigt oft die Dementia senilis, das Altersirresein.

Beide Krankheiten bezeichnet denn auch der Laie in der Regel mit demselben Namen Gehirnerweichung; immerhin ist die Unterscheidung meist schon deshalb leicht zu machen, weil die Paralyse sehr selten nach dem 55. Lebensjahr auftritt, das Altersirresein nur ausnahmsweise vor dem 60. sich einstellt. Schwierigkeiten entstehen hier vielmehr bei der Abgrenzung des Krankhaften gegen die natürlichen physiologischen Veränderungen im Geistesleben des Greisen: daß z. B. ein von Natur begabter und energischer Mann im Alter bedächtiger und vorsichtiger erscheint, daß er langsamer zu Werke geht, wenn er sich eine Ansicht bilden und einen Entschluß fassen soll, braucht keineswegs auf Krankheit zu beruhen, so wenig, als wenn ein Greis in seinen Gedanken mit Vorliebe in der Vergangenheit lebt und ihm diese in einem verklärten Lichte erscheint. Aber dieselbe Bedächtigkeit und Vorsicht im Denken und Handeln kann dem sorgfältigen Beobachter sofort den Eindruck machen, daß sie nicht mehr aus dem normalen Lauf der Dinge ableitbar ist. Am deutlichsten tritt dies hervor, wenn zwischen dem augenblicklichen Zustand und der Vergangenheit des Mannes ein starker Gegensatz besteht, oder wenn die Erscheinungen des Greisenalters sich auffallend früh, also schon vor dem 60. Lebensjahr einstellen, und wenn eine merkbare Abstumpfung des Gedächtnisses für die neuere, aber nicht auch für die gelobte alte Zeit besteht und sich der körperliche Verfall gleichzeitig sehr deutlich kundgiebt. In der That bilden die eben genannten Veränderungen des Geisteslebens (eine psychopathische Minderwertigkeit besonderer Art) sehr gewöhnlich das Einleitungsstadium zum eigentlichen Irresein, aber der Laie sieht in dieser Abstumpfung und Verlangsamung der geistigen Vorgänge nichts als eine zunehmende Gleichgiltigkeit gegen die Außenwelt, und seine Auffassung findet darin noch eine scheinbare Bestätigung, daß gleichzeitig

mit der Verarmung der Phantasie und des Gemütslebens selbstsüchtige Regungen immer stärker hervortreten. Tritt diese Selbstsucht vollends nur als Steigerung einer schon vorher vorhandenen auf, so hört man ganz gewöhnlich sagen, nun komme erst der wahre Charakter zu Tage, und es sei im höchsten Maße bedauerlich, daß der Betreffende in solcher Weise das Bild seines Lebens trübe. Vollends bleibt dieses Urteil der Laien nur selten aus, wenn sich eine Selbstgefälligkeit und Geschwätzigkeit einstellt, wenn der Greis mißtrauisch wird, andere verdächtigt, ein reizbares, eigensinniges, launenhaftes Wesen annimmt, wenn er befürchtet, sein Vermögen reiche nicht zu, und er darum geizt, und dann wieder in den Tag hineinhaust und allerlei hypochondrische Regungen äußert; wenn dann gar eine Steigerung des Geschlechtstriebes sich offenbart, so scheint dies der Gipfel aller moralischen Verworfenheit zu sein. Alle diese Zeichen des geistigen Verfalls, soweit sie wirklich krankhaft begründet sind, werden begleitet von entsprechenden körperlichen Erscheinungen; aber die Schwindelgefühle, das Kopfweh, die Beeinträchtigung des Schlafs, die Ernährungsstörungen, ja selbst Anwandlungen von Sprachstörung werden vom Laien gern nur als die Folge des der Zucht entbehrenden Lebenswandels betrachtet, während es sich in der That um die Zeichen einer schweren Gehirnveränderung, im Wesentlichen eines Schwunds der Gehirnrinde handelt, und dieser Schwund selbst ist durch nichts anderes bedingt, als durch den in jeder menschlichen Natur liegenden Todeskeim. Auch frühzeitiges Auftreten dieser Altersveränderungen beruht meist auf unverschuldeten körperlichen Störungen, wie sie z. B. in Folge von Herzklappenfehlern, von überstandenem Typhus, von übergroßer geistiger Anstrengung auftreten können. Man könnte zwar immerhin mit einem Schein des Rechts einwenden, diese Annahme der fortschreitenden körperlichen Entartung sei mit dem erfahrungsgemäßen starken Wechsel zwischen ruhigen und unruhigen Zeiten, lichten und benommenen Zuständen unvereinbar, aber die Erfahrung hat uns ebenfalls gelehrt, daß sehr viele Nervenkrankheiten auch dann einem solchen Wechsel von Besserung und Verschlimmerung unterliegen, wenn die äußeren Schädigungen mit mehr Ernst und Verständnis ferngehalten werden, als dies zu geschehen pflegt. Stärker könnte der Einwand ins Gewicht fallen, daß ein Greis, der sich Fremden gegenüber beherrsche und nur die Angehörigen übel mitnehme, sich seines Thuns und Lassens wohl bewußt sei und sich bloß über seine sittlichen und religiösen Pflichten hinwegsetzen wolle. Die zweifellos richtigere Erklärung wurde aber schon oben (Seite 17) gegeben: der Kranke kann sich eben für kurze Zeit und Fremden gegenüber noch eher zusammennehmen, als im beständigen Verkehr mit den nächsten Angehörigen; dafür aber, daß es sich wirklich um Krankheit handelt, spricht namentlich auch die Erfahrung, daß die schlimmsten Zustände gewöhnlich gerade bei Nacht zum Ausbruch kommen, wo sich ein geistig gesunder und vollends ein körperlich gebrechlicher Mensch doch schon um der eigenen Ruhe willen stille verhalten würde und wo jedenfalls auch die vermeintlich störenden Einwirkungen der Umgebung ganz wegfallen.

Bei diesem Einleitungsstadium hat es übrigens häufig sein Bewenden; es kann sich über viele Jahre hinziehen; in andern Fällen leitet es zur eigentlichen Geistesstörung hinüber: die mäßige Abstumpfung geht in aus-

gesprochenen senilen Schwachsinn und allmählich selbst in Blödsinn über. Es wird der Egoismus immer stärker und unverhüllter, das reizbare und mißtrauische Wesen wird unerträglich, der Kranke beschuldigt seine nächsten Angehörigen, sie hätten ihm alles Mögliche gestohlen, er bringt Wertgegenstände auf die Seite und verbirgt sie an Stellen, wo er sie selbst nicht mehr findet, oder streut er z. B. den ganzen Inhalt seines Geldbeutels bei Nacht auf dem Boden herum und hat davon am andern Morgen selbst keine Ahnung. Trotz größter körperlicher Schwäche ist der Kranke überzeugt, alles leisten zu können, und eigensinnig darauf erpicht, Dinge zu unternehmen, denen er längst nicht mehr gewachsen ist; alles glaubt er noch repräsentieren zu können; um sein Wissen und Können zu erweisen, werden alte Zeugnisse vorgeholt; mancher Kranke ist auf seine Unthaten oder Ungeschicklichkeiten förmlich stolz, viele begehen Verstöße gegen die Schicklichkeit, ja sexuelle Unthaten; nicht wenige eignen sich fremdes Eigentum zu, weil sie über ihr Auskommen sich absorgen oder aus anderen Gründen. Die Erinnerung an Jüngstvergangenes erlischt fast ganz und das Längsterlebte wird mit allerlei phantastischen Beimischungen versehen, so daß der Laie staunt über dieses „Gebäude von Lug und Trug"; aber diese Fälschungen sind so wenig bewußter Natur, daß der Kranke oft seine eigenen Angehörigen nicht mehr kennt, mit großer Rührung vom Tode seiner seligen Gattin erzählt, während diese neben ihm sitzt; soeben vom Spaziergange heimgekehrt, jammert er dem Arzte vor, seine Angehörigen hätten ihn schon ein ganzes Jahr nicht mehr zum Haus hinausgehen lassen, den Wärter, der ihn täglich begleitet, weist er im Zimmer unwirsch zurück und unter der Hausthüre freut er sich unbeschreiblich, daß „sein alter Freund" wieder da sei, den er so lange vermißt habe u. s. s. Bei solcher Trübung des Bewußtseins und bei der fast nie fehlenden großen Unruhe des Kranken ist es dann leicht erklärlich, welche Gefahr diese Krankheit für ihn selbst und seine Umgebung bildet; Nächte hindurch läuft er herum, geht unglaublich unvorsichtig mit Feuer und Licht um, läßt niemand schlafen; bei Tag macht er dumme Einkäufe, geht alle möglichen Verbindlichkeiten ein u. s. w.

Man sollte meinen, nun sei die Krankheit nicht mehr zu verkennen, aber ich kann aus zahlreichen Erfahrungen bestimmt versichern, daß nicht bloß Laien, sondern selbst Ärzte zuweilen auch jetzt noch nicht an Geistesstörung glauben wollen, und doch sind mit diesem Stadium meist schon schwere körperliche Störungen verbunden: epilepsie- oder schlagartige Anfälle (vom Publikum „Mahnungen" genannt) häufig mit Sprachstörungen verknüpft, ferner erhebliche Gehstörungen, Schlingbeschwerden u. dgl.

Ich brauche die unheilvollen Folgen dieser Verkennung kaum zu schildern, da sie mit den bei der Paralyse geschilderten im wesentlichen übereinstimmen; nur darauf muß ich noch einmal hinweisen, daß die Meinung, als müsse hier ein besonderes Maß von persönlicher Schuld vorliegen, nicht energisch genug bekämpft werden kann. Statt aller weiteren Beweise führe ich Tholuck an, der Jahre lang mit dieser Krankheit behaftet war; freilich ist er zugleich ein Beispiel dafür, daß die sittliche Schwäche keineswegs stark hervortreten muß. Koch sagt übrigens auch ausdrücklich, daß er oft „rührende Fälle gesehen habe, wo der Adel des

Geistes und Herzens und die Zartheit der Gefühle immer wieder zur Geltung kam und durch alle Schwäche und Verkehrtheit und alles Unvermögen und sonstige Störung durchgeblickt hat, wo das Herz geduldig, demütig und dankbar blieb, wo der Kranke lange Zeit eine gewisse Einsicht in seinen Zustand behielt, wenn er auch z. B. der Meinung war, er dürfe nur mit dem Abc wieder beginnen, um noch einmal nützlich zu werden; wo er verbindliche Formen bewahrte, nach Kräften alle Reinlichkeit übte u. s. w."

Nur wolle aus diesem Zugeständnis niemand den Schluß ziehen, daß man also im Grunde doch auf den wahren Wert der früheren Persönlichkeit zurückschließen dürfe; — so will Koch die obige Darstellung nicht verstanden wissen, und ich selbst kann nur versichern, daß ich von dieser Vorstellung gründlich geheilt wurde, seit ich sah, daß auch vortreffliche Christen und wahre Muster einer edlen Frömmigkeit von dieser „sittlichen Entartung" nicht verschont wurden; freilich gebe ich zu — und darin sehe ich die ganze große Tragik dieses Leidens, — daß solche Persönlichkeiten für ihre Kinder und namentlich für ihre Enkel zum schweren Rätsel werden; aber ich habe als Arzt auch in zahlreichen Fällen die Erfahrung machen dürfen, daß die Angehörigen, wenn sie einmal über den Sachverhalt ärztlich aufgeklärt wurden, erleichtert aufgeatmet haben, daß das Bild, das sie bisher vom Vater oder Großvater gehabt haben, nicht zum Schluß noch durch mangelnden sittlichen Halt, sondern nur durch Krankheit getrübt wurde. Im Grund genommen ist dies ja nichts anderes, als was der populäre Ausdruck des „Kindischwerdens" besagen will; aber die ausdrückliche Erklärung, daß es sich wirklich bloß um Krankheit handle, wird doch zur beruhigenden und befreienden Bestätigung; alsdann wird es den Angehörigen auch viel leichter, alle Schädlichkeiten, wie das Empfangen von Besuchen, das Feiern von Familienfesten fern zu halten, die Schwächen des Kranken unermüdlich zu tragen und wenn die Schwäche, Hilflosigkeit und Unreinlichkeit zunimmt, in der nahenden Auflösung kein Gericht, sondern eine Erlösung zu erblicken.

Immerhin muß man auch mit der Möglichkeit rechnen, daß selbst ausgesprochene Zustände von Altersirresein sich über viele Jahre hinziehen. Ich selbst habe einen Patienten behandelt, der weit über ein Jahrzehnt daran litt und bis wenige Monate vor seinem Tode im Stande war, Stunden lang spazieren zu gehen und Berge zu ersteigen, sodaß selbst seine Kinder kaum mit ihm Schritt hielten. Rechne ich hiezu noch das mehrere Jahre dauernde Einleitungsstadium, so betrug die Gesamtdauer dieses Leidens gegen zwei Jahrzehnte.

Wie bei der Paralyse, ist mit dieser Schilderung das Bild des senilen Irreseins keineswegs erschöpft. Mitten in die Krankheit können plötzlich Sinnestäuschungen, Größen- und Verfolgungswahnvorstellungen sich einschieben und sehr gefährlich werden; besonders schlimm sind hochgradige Angstzustände, heftige Wutausbrüche und Dämmerzustände aller Art, weil hiebei oft die entsetzlichsten Unthaten begangen werden und auch die Gefahr des Selbstmords sehr nahe liegt. Nicht selten treten auch Zustände ein, die an die später zu schildernden Formen der Melancholie, der Tobsucht oder an Wahnsinn erinnern. Übrigens ist es sehr beachtenswert, daß schon im Einleitungsstadium schwere Ausbrüche von Geistesstörung plötzlich einsetzen können, sodaß auch hier schon die Frage sehr reiflich erwogen

werden muß, ob der Kranke nicht zum Schutz für sich und seine Umgebung einer Anstalt, und zwar einer Irrenanstalt, übergeben werden soll. In der Regel stößt der Arzt solange auf unüberwindlichen Widerspruch, bis sich seine Befürchtungen ganz oder teilweise erfüllt haben; die Familienangehörigen halten die Überführung in eine Anstalt zwar oft selbst für kaum vermeidbar, aber sie unterlassen dieselbe aus falsch verstandener Liebe, oder erscheint es ihnen als Schande, ein Angehöriges aus dem Hause und vollends an einen solchen Ort zu bringen; die Fernerstehenden „können es gar nicht glauben, daß es wirklich so schlimm stehen soll" und sind darum entschieden gegen jede Ortsveränderung eingenommen. Ich möchte aber jedem, der hierüber gefragt wird, dringend raten, ja nicht von einer Anstaltsbehandlung abzureden, und wenn Aufregungen erheblicher Art schon vorgekommen sind, zur Verhütung größeren Unglücks entschieden dafür einzutreten. Auf der andern Seite erkenne ich an, daß es etwas Unnatürliches zu sein scheint, wenn die Frau ihren Mann, wenn Kinder ihre Eltern — und darum handelt es sich ja meist — fortbringen sollen; ich selbst gestehe gerne zu, daß ich zwar nie abgeredet, aber auch meist nicht mit voller Entschiedenheit es verlangt habe, *solange* und *soweit* ich mich von einem milden Verlauf der Krankheit und von der Zuverlässigkeit der Umgebung fortwährend überzeugen konnte; diese Zuverlässigkeit ist aber nur dann hinreichend, wenn die ärztliche Auffassung nicht nur mit dem „Kopf", sondern auch mit dem „Herzen" geglaubt wird, und glücklicherweise leben sich einsichtsvolle und richtigberatene Familienglieder allmählich wirklich in diese Auffassung hinein zu ihrem eignen Vorteil wie zum Wohl des bedauernswürdigen Kranken.

Aus der Gruppe der „organischen Geisteskrankheiten" kommen für den vorliegenden Zweck nur noch in Betracht:

die Vergiftungen mit gewissen Reiz- und Genußmitteln.

Die vergleichende Völkerkunde hat gelehrt, daß die breiten Massen fast bei jedem Volk und zu jeder Zeit es versucht haben, sich durch künstliche Mittel das Leben angenehmer zu gestalten. So mannigfaltig diese Versuche ausgefallen sind, so hat sich doch bei allen das gemeinsame Merkmal herausgestellt, daß diese vermeintlichen Quellen des Glücks vergiftet sind, und daß sie eben durch ihren bestrickenden Zauber ihre Giftwirkung je länger desto unheimlicher entfalten. Für unsere Zeit und unsere Heimat verdienen eigentlich nur zwei dieser Gifte eine eingehende Besprechung: der *Alkohol* und das *Morphium*. Aber diese beiden wiegen um so schwerer, als ihre verheerenden Wirkungen heutzutage weit größer sind als früher. „Es ist erschreckend", sagt Koch in seiner Schrift „über den Einfluß sozialer Mißstände auf die Zunahme der Geisteskrankheiten", „mit welch hohem Prozentsatz allein die Trunksucht in vielen Ländern und Gegenden unter den unmittelbaren Ursachen der Geisteskrankheiten vertreten ist, und es dürfte nicht fraglich sein, daß im Großen und Ganzen, wie der Mißbrauch geistiger Getränke (und des Morphiums) zunimmt, so auch die Folgen desselben sich häufen." Ähnliche Mahnungen bekommt man von allen Seiten, in Büchern und Tagesblättern, in Versammlungen und im Einzel-

gespräch zu hören, aber wer glaubt dieser Rede? Mit gutem Grund weist daher der Psychiater Kraepelin darauf hin, daß all' den Gesellschaften zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs die Legion jener gemütlichen Vereinigungen gegenüber steht, welche unter irgend einem Aushängeschild nichts anderes sind, als fruchtbare Brutöfen des „feuchtfröhlichen" deutschen „Kneipalkoholismus".

Dieser verhängnisvolle Widerspruch muß für jeden völlig unerklärlich sein, der nicht mit den eigentümlichen Wirkungen der Genußmittel vertraut ist. Was De Quincey, der Verfasser der „Bekenntnisse eines Opiumessers" vom Opium sagt, gilt für alle diese Gifte: er nennt es ein „furchtbares Mittel unfaßbarer Wonne und Qual". Die gefährliche Verkennung besteht nun darin, daß die künstliche Versetzung in wonnige Erregung von weiten Kreisen unseres Volkes beschönigt wird, während man den naturnotwendigen Rückschlag mit seinen Qualen sittlich verurteilt.

Dieser Auffassung von der Giftwirkung liegt nun keineswegs der Gedanke zu Grunde, daß jeder Gebrauch eines solchen Reiz- und Genußmittels an sich schon ein Mißbrauch sei; vielmehr giebt es sicherlich eine in der Breite der Gesundheit liegende und mit derselben wohl verträgliche Anregung der körperlichen und geistigen Lebensäußerungen, auf welche der Begriff der Vergiftung keine Anwendung findet; ebensowenig geht es an, dem Arzt einen Vorwurf zu machen, wenn er sich zur Heilung von Krankheiten vorübergehend auch der Giftwirkung bedient; dieselbe wird ja auch von ausgesprochenen Giften unbedenklich zugelassen; nur muß man alsdann verlangen, daß der Arzt sich seiner Verantwortung voll bewußt ist und nicht selbst unter dem Bann dieser Mittel steht.

Nichtsdestoweniger muß die Psychiatrie auf Grund ihrer leider überreichen Erfahrung daran festhalten, daß die populäre Beurteilung dieser Reiz- und Genußmittel sich der folgenschwersten Fehler schuldig macht. Diesen Nachweis glaube ich nicht besser liefern zu können, als durch einige wortgetreue Anführungen aus De Quincey's Bekenntnissen. Nachdem derselbe durch ein tolles Leben seine Gesundheit und besonders sein Nervensystem zerrüttet hatte und zufällig an heftigen Gesichtsschmerzen litt, empfahl ihm ein Bekannter gegen letztere den innerlichen Gebrauch von Opium; er nahm es und — „in einer Stunde — Himmel! welche Erleichterung, welche Erhebung des Geistes aus seinen tiefsten Tiefen! welche Enthüllung der Welt in meinem Innern! Daß meine Schmerzen verschwunden waren, war jetzt ein Geringes in meinen Augen: — Diese negative Wirkung verschwand völlig vor der gewaltigen Macht der positiven Wirkungen, die sich mir eröffnet hatten, in dem mir so plötzlich enthüllten Abgrund himmlischen Genusses. Hier war eine Panacee für alle menschlichen Leiden, hier war das Geheimnis des Glücks, über das die Weisen so viele Jahrhunderte lang sich gestritten, mit einem Male entdeckt, jetzt konnte man das Glück für einen Pfennig kaufen und in der Westentasche tragen". — „Es kam mir vor, als sei ich jetzt erst dem Aufruhr des Lebens wirklich ferne gerückt, als sei die lärmende fieberhafte Hast gestillt, dem Herzen eine Erholung von seinen geheimen Bürden vergönnt, eine Erlösung von der menschlichen Mühsal. Da waren die Hoffnungen, welche

auf dem Pfade des Lebens erblühen, versöhnt mit dem Frieden, der im Grabe herrscht, ein Schwung des Geistes ohne Grenzen, wie der Himmelsraum, und dabei doch vollkommene Sicherheit vor allen Schwierigkeiten, eine Ruhe, die zu wurzeln schien, nicht in Trägheit, sondern im Gleichgewicht mächtiger, ebenbürtiger Kräfte, unbegrenzte Thätigkeit bei unbeschränkter Ruhe."

Der Leser wird sich vielleicht wundern, weshalb ich so langatmige Albernheiten hier anführe, aber diese Schilderung halte ich für charakteristisch genug, um die Wirkungsweise dieser ganzen Gruppe von Giften daran zu verdeutlichen.

Ich beginne mit der

Morphiumsucht.

Die erste Bekanntschaft, die jemand mit den Wirkungen des Morphiums macht, rührt wie bei De Quincey meist davon her, daß man Linderung für körperliche Schmerzen irgend welcher Art haben möchte, — ein Wunsch, dessen Berechtigung gewiß niemand bestreiten wird. Würde nun die Wirkung des Morphiums und Opiums sich auf die Entfernung derartiger Unlustgefühle beschränken, und wären diese selbst nur vorübergehender Art, so bestände keine Gefahr bei der Sache; aber die Verhältnisse liegen anders und dies zumal bei Naturen, deren Nervensystem ohnehin schon geschädigt ist. Die gedankenlose Empfehlung von Seiten der Laien oder die unvorsichtige Verwendung durch Ärzte führt bei manchen Menschen sehr leicht dazu, daß man die Geister, die man gerufen, nicht mehr los wird; denn die „negative Wirkung" verschwindet völlig vor der gewaltigen Macht der „positiven", Wonne erzeugenden Wirkung, und die Konstitution eines nervösen Menschen sorgt schon hinreichend dafür, daß jeder Zeit Beschwerden aller Art zur Verfügung stehen, welche eine Wiederholung des Mittels wünschenswert, ja notwendig erscheinen lassen. Ob nun die vermeintlichen Beschwerden wirklich den Gebrauch eines Betäubungsmittels rechtfertigen, oder ob im Grunde nur die Sehnsucht nach einem künstlichen Wohlbehagen die Wiederholung veranlaßt, ist hinsichtlich der Giftwirkung völlig gleichgiltig, dagegen ist die Art der Einverleibung von größter Bedeutung, insofern die innerliche Darreichung mit allerlei Unbequemlichkeiten verbunden ist, während die Einverleibung in die Haut mittels einer sogenannten Pravaz'schen Spritze eine ungemein rasche und sichere Wirkung des Mittels gewährleistet und überdies die üblen Nachwirkungen dabei recht geringe zu sein pflegen. Diese in den letzten drei Jahrzehnten aufgekommene Einspritzung von Morphium hat der Verbreitung dieses Gifts ungeheuren Vorschub geleistet und jedes andere Betäubungsmittel nahezu verdrängt; aber gleichzeitig hat die Erfahrung gelehrt, daß der Zauberbann der Morphiumeinspritzung ein so bestrickender ist, daß ein wirklich gewohnheitsmäßiger Gebrauch niemals durch eigene Willenskraft überwunden wird.

Gegen die Allgemeingiltigkeit dieses Satzes werden freilich allerlei Einwände erhoben; zunächst natürlich von Morphinisten selbst; erst vor Kurzem versicherte mir ein Kranker mit großem Nachdruck, er habe eine solche Willenskraft, daß er sich das Morphium schon siebenmal selbst abgewöhnt habe; aber derartige Erzählungen beruhen im allergünstigsten

Fall auf Selbsttäuschung, und überdies würde es doch wahrlich eher für eine große Willensschwäche sprechen, wenn sich jemand trotz besserer Einsicht den Morphiummißbrauch siebenmal wieder angewöhnt hat.

Auch dem Laien fällt es in der Regel schwer, den Zauberbann der Morphiumeinspritzung richtig zu würdigen, weil er vielfach von irrigen Voraussetzungen ausgeht; zunächst ist er geneigt zu glauben, der Morphiumhunger werde schon von selbst aufhören, wenn die Schmerzen nachlassen; aber abgesehen davon, daß viele Krankheiten ihrer Natur nach von langdauernden Beschwerden begleitet sind, ruft jeder längere Morphiumgebrauch selbst Schmerzen hervor, die vom Laien nicht so leicht als Vergiftungserscheinungen erkannt werden, und auch gegen diese Beschwerden wird nach der Spritze gegriffen. Ferner läßt sich jeder, der den Morphinismus nicht näher kennt, leicht durch die günstige Beeinflussung der ganzen Persönlichkeit bestechen und irreführen. Hiefür einige Beispiele: ein Mann, der zuvor nicht mehr imstande war zu arbeiten und seinen Beruf zu erfüllen, wird nun auf einmal wieder lebenskräftig, die Gedanken strömen ihm unwillkürlich wieder zu, er fühlt sich „wie neugeboren"; eine Dame, welche eben noch dem Sterben nahe zu sein schien, fühlt sich mit einem Mal so „unbeschreiblich wohl", daß sie ohne jede Anstrengung in Gesellschaft glänzen und bezaubern kann. Wieder ein anderer versinkt, ähnlich wie De Quincey, in angenehme Träumerei, in welcher lockende, bunte Phantasiebilder vor dem Geiste vorüberziehen, während sich gleichzeitig eine sanfte Erschlaffung auf seine Glieder legt. Freilich verspürt nicht jeder diese „wonnige Erregung", aber wo sie eintritt, — und bei der Einspritzung geschieht dies häufig — da ist es sehr natürlich, daß der Laie sich vom Schein der künstlichen Belebung betrügen läßt und nicht versteht, warum der Arzt diese Wohlthat nicht anerkennen will. Leider muß der Kranke diesen Irrtum entsetzlich büßen: mit jeder neuen Einspritzung gerät er immer tiefer in die Sklaverei des Morphiums, und zwar nicht bloß, weil er die süße Gewohnheit nicht mehr entbehren mag, sondern noch viel mehr um der „Abstinenzerscheinungen" willen, d. h. deshalb, weil die Entziehung des Morphiums allein schon sein Nervensystem in solch qualvolle Aufregung versetzt, daß eine eigentliche Geistesstörung die unmittelbare Folge der raschen „Abstinenz" sein kann, ja sogar oft das Leben schwer bedroht ist. De Quincey berichtet von seinen Versuchen, die Opiumdosis zu verringern (also nicht einmal, dem Opium ganz zu entsagen), „er habe nach 4 Monaten noch sich in heftiger Aufregung befunden, zuckend, mit hochklopfenden Pulsen, wie zerschmettert, sodaß es ihm zu Mute gewesen sei, wie einem Gefolterten".

Nicht ohne Grund wird daher immer wieder die Frage erhoben, *ob denn die Morphiumeinspritzung überhaupt zulässig* sei. Es wäre aber offenbar zu weit gegangen, dieselbe ganz zu verwerfen, denn bei Nieren- und Gallensteinkoliken, bei frischentstandenen Knochenbrüchen und ähnlichen Leiden ist sie wirklich eine ungemein große Wohlthat; auch für länger dauernde Leiden wird sie nicht ganz abgelehnt werden dürfen, wofern nur die Gefahren sowohl vom Arzt, als vom Kranken und seiner Umgebung mit vollem Ernst im Auge behalten werden. Ganz unvermeidlich ist die Gefährdung, wenn hinter dem Rücken des Arztes eine Spritze angeschafft und die Morphiumgabe selbst bestimmt wird. Strenggenommen

sollte dieses Vorgehen für den Laien nicht möglich sein, weil die Reichsgesetzgebung die Verabreichung gefährlicher Mittel ohne ärztliche Genehmigung verbietet; aber die Erfahrung lehrt, daß die Beschaffung des Morphiums auf zahlreichen Schleichwegen gelingt: ich nenne nur das Einschmuggeln aus fremden Staaten in Warenballen u. dergl.

Von jetzt ab wird das Bedürfnis nach Morphium in rascher Folge höher und höher geschraubt, regelmäßig weit über das eigentliche Bedürfnis hinaus, und nach einigen Monaten oder Jahren ist der Morphiumsüchtige soweit, daß er die Anfangsdosis um mehr als das Hundertfache überschreitet und auch damit nur noch einen kurzen Erfolg erzielt. Inzwischen sind schon längst körperliche Vergiftungserscheinungen, wie Störungen des Schlafs und der Verdauung, Muskelzucken, Herzklopfen, Atemnot, Harnverhaltung aufgetreten, und auf geistigem Gebiet eine Abschwächung des Gedächtnisses und der Fähigkeit zu geistigen Leistungen; auch die Lust zur Arbeit ist vermindert.

Besonders ungünstig wirkt das Morphium auf den Charakter ein; dies zeigt sich namentlich, wenn der Morphinist sich Mittel und Gelegenheit verschaffen will, seiner Leidenschaft zu fröhnen, indem er alsdann die gröbsten Lügen nicht scheut. Eine solche Charakterveränderung kann, wie bei der Paralyse, unmittelbar dadurch hervorgerufen sein, daß die sittlichen Gefühle durch die Folgen der Giftwirkung vermindert und abgestumpft sind, aber in einer größeren Zahl der Fälle sind sie es nicht, vielmehr sind sie nur zurückgedrängt, wie dies de Quincey nicht ohne die Grundlage einer richtigen Beobachtung schildert, wenn er vom Opiumesser sagt: „dieser verliert keine seiner sittlichen Empfindungen und Bestrebungen, er wünscht und verlangt so ernstlich wie jemals zu bethätigen, was er für möglich hält und als Gebot der Pflicht empfindet, allein seine geistige Auffassung des Möglichen übersteigt seine Kraft zur Ausführung nicht nur, sondern auch zum bloßen Versuch unendlich weit; er verwünscht den Zauber, der ihn bewegungslos fesselt, er würde sein Leben darum geben, aufstehen und gehen zu können, aber er ist machtlos wie ein Kind und vermag nicht einmal den Versuch zu machen, sich zu erheben."

Übrigens gehört zum Bild des Morphinismus ein starkes Schwanken im ganzen Zustand, und zwar in den Stimmungen ebenso wie im körperlichen Befinden, und nicht bloß entsprechend der Morphiumüberflutung und der nachfolgenden Ebbe, sondern auch in rein periodischer Weise ohne äußere Veranlassung. Gerade diese Erscheinung läßt beim Laien den Gedanken erst recht nicht aufkommen, daß es sich wirklich um krankhafte Vorgänge und Zustände handelt; er denkt unwillkürlich nur an Laune und Willkür; aber schon die körperlichen Begleiterscheinungen wären aus letzterem nicht recht zu verstehen, und noch viel weniger die Erfahrung, daß sich jederzeit Zustände eigentlicher Geistesstörung, wie Sinnestäuschungen, schwere Angstzustände und dergleichen, unvermittelt einschieben können. Ebenso unverständlich wäre die Gefahr, welche aus den Entziehungsversuchen für Körper und Geist erwächst.

Überdies geht eine gewisse, wenn auch verhältnismäßig geringe Zahl von Fällen aus dem Stadium der psychopathischen Minderwertigkeit in das des „chronischen morphinistischen Irreseins" über, und zwar einfach dadurch, daß sich die Verstandesschwäche und zumal die ethische

Schwäche, im besondern eine solche des sittlichen Wollens, immer stärker ausprägt; hiebei verfällt die Körperkraft immer mehr.

Mit all' diesen Ausführungen hoffe ich den Leser überzeugt zu haben, daß die Psychiatrie hinreichend Grund hat zu dem Satze: die Morphiumsucht mit ihren Folgen ist eine Krankheit, und nicht nur ein Laster. Dieser Satz darf aber keineswegs dahin ausgelegt werden, daß auch für die Entstehung dieser Krankheit niemand verantwortlich gemacht werden könne; im Gegenteil glaube ich gezeigt zu haben, daß an der Entwicklung dieser Krankheit fast immer menschliche Schuld wesentlich mit beteiligt ist; nur liegt die Schuld wiederum nicht jedesmal ausschließlich beim Morphinisten selbst, sondern gar nicht selten vorwiegend bei seiner Umgebung. Der ärztliche Stand ist wesentlich mit verantwortlich für die Verbreitung des Morphinismus; aber auch gedankenlose Empfehlung durch Laien und sinnlose Verführung legen oft genug den Grund zu dieser Krankheit mit ihren namenlosen Qualen; ja, ich gehe so weit, daß ich ein Buch, wie de Quinceys „Bekenntnisse" schon für gemeingefährlich halte, weil es mit der feinen Beobachtungsgabe nicht den erforderlichen sittlichen Ernst verbindet; davon bringt mich auch die Bemerkung des Verfassers nicht ab, daß genug erreicht sei, wenn seine Schilderung den Leser in „Furcht und Zittern zu versetzen vermöge", denn der Leser bleibt nur zu leicht bei der verführerischen Schilderung der Morphiumwonnen stehen und hofft, für seine Person von den Qualen verschont zu bleiben. Aber auch, wo der Morphinist aus eigener Freiheit heraus zum Mittel gegriffen hat, ist die Benützung desselben manchmal nichts, als die fast naturnotwendige Folge des ganzen gesundheitswidrigen Lebens, so daß die eigentliche Schuld viel weiter zurückliegt, als man auf den ersten Anblick glauben möchte.

Ebenso wenig spricht die psychiatrische Auffassung, daß Morphiumsucht eine Krankheit sei, dem Morphinisten als solchem die Zurechnungsfähigkeit für all' sein Thun und Lassen ab; sie entbindet ihn nur soweit von der Verantwortung, als wirkliche Geisteskrankheit vorliegt, und nimmt für die übrigen Zustände nur eine verminderte Verantwortlichkeit an. Übrigens muß diese Frage später noch einmal eingehend erörtert werden, hier ließ sie sich aber nicht ganz umgehen, weil sonst der Schein erweckt würde, als wolle die Psychiatrie einfach den Begriff des Lasters mit dem der Krankheit vertauschen, während sie thatsächlich nur den Anteil menschlicher Schuld anders, aber gerechter verteilt sehen will.

Der psychiatrische Krankheitsbegriff hat übrigens eine weitere Seite, die sich ganz unmittelbar gegen jede rein moralische Beurteilungsweise wendet, es ist die Frage nach der besten Behandlungsmethode. Die Erfahrung aller guten Beobachter geht dahin, daß bei dieser Krankheit nur die schleunigste Einlieferung in eine Entziehungsanstalt wirklich Hilfe schaffen kann, und daß selbst diese Anstalten nur bei einem kleinen Teil der Kranken dauernde Heilung erreichen. Angesichts solcher Thatsachen kann ich nicht umhin, alle „moralischen" Besserungsversuche, und mögen dieselben noch so gut gemeint sein, nach einer Seite hin geradezu für unmoralisch zu erklären, weil nämlich dabei die kostbarste Zeit mit aussichtslosen Heilversuchen vergeudet wird. Von dieser Anschauung würde ich mich auch dann nicht abbringen lassen, wenn jemand mit voller Über-

zeugungstreue von moralischen und religiösen Erfolgen berichtete. „Kaum ein Morphinist" — sagt Kraepelin — „geht in die Entziehungsanstalt, ohne sich heimlich mit einer gehörigen Menge des Mittels versehen zu haben; selbst der heiligsten Versicherung über diesen Punkt ist nicht zu trauen." Und da sollte dann eine freie Behandlung hinreichende Sicherheit bieten? Die Probe auf die Leistungsfähigkeit der Behandlung ist übrigens einfach dadurch zu bewerkstelligen, daß man den Morphinisten einer dreitägigen strengsten Beobachtung unterzieht. Treten alsdann keinerlei Störungen auf, so ist die Abgewöhnung gelungen; aber auch dann muß man noch auf Jahre hinaus mit der Möglichkeit eines Rückfalls rechnen.

Anhangsweise möge noch die Bemerkung Platz finden, daß im letzten Jahrzehnt ein Mittel aufkam, welches eine Zeit lang den Mißbrauch des Morphiums zu verdrängen schien, ich meine das Cocain, aber bald stellte es sich heraus, daß seine innerliche Verwendung dem Austreiben des Teufels durch Beelzebub gleichkomme; und so ist zu hoffen, daß diese neue „Errungenschaft" bald wieder von der Liste heilkräftiger Gifte verschwinden werde.

Wenn ich nunmehr zu den

Giftwirkungen des Alkohols und zur Trunksucht

übergehe, so glaube ich mich wesentlich kürzer fassen zu dürfen. Die Wirkung des Alkohols und Morphiums stimmt in vielen wesentlichen Punkten überein, namentlich auch in ihrem Einfluß auf das sittliche Leben des Menschen; nur sind beim Morphium die Verhältnisse durchsichtiger und einfacher, sodaß sich bei der Betrachtung des Mißbrauchs leichter und eher ein Verständnis für die entscheidenden Fragen gewinnen läßt.

Während das Morphium bloß in eng begrenzten Bezirken und auch da vorwiegend von der sogenannten besseren Klasse der Menschen mißbraucht wird, kann man den Alkohol ein „Völkergift" nennen; ja, seine Verbreitung ist in manchen Gegenden eine derartige, daß vor nicht langer Zeit der pathologische Anatom einer großen Stadt öffentlich geäußert hat, er vermisse bei seinen Sektionen nur ausnahmsweise die Zeichen der Alkoholvergiftung; ebenso ist es in vielen Spitälern Sitte, jede erwachsene männliche Person im Voraus zu behandeln, als wäre sie mit Trunksucht behaftet, damit die Wiedergenesung nicht unerwartet durch den Ausbruch alkoholistischer Störungen beeinträchtigt werde.

Wie ist nun diese entsetzliche Verbreitung des Alkoholmißbrauches zu erklären? Die schmerzstillende Wirkung des Alkohols ist zu gering, als daß sie wesentlich in Betracht kommen könnte; dagegen muß er vielen dazu dienen „ihre Sorgen zu brechen", die Widerwärtigkeiten „hinunterzuspülen", alles Elend zu „ersäufen", die Leere ihres Daseins erträglicher zu gestalten, und nicht zum Wenigsten auch dazu, „Gewissensbisse zu ersticken." Neben dieser Beseitigung von Unlustgefühlen ist es auch die Erzeugung von Lustgefühlen, um deretwillen der Alkohol geschätzt wird. Tagtäglich — sagt Kraepelin — trinken Tausende und Abertausende gerade deswegen Wein, Bier oder Schnaps, weil sie überzeugt sind, daß der Alkohol ihre körperliche Leistungsfähigkeit erhöhe, eine Stärkung des Organismus bewirke; freilich, fährt er fort, „gegen diesen gefährlichen Unfug, an dem wir Ärzte zum guten Teil Schuld sind, kann nicht energisch genug zu Felde gezogen

werden". Besonders verhängnisvoll ist der verbreitete Irrtum, daß man schwächlichen Kindern am besten durch Darreichung starker Weine Kraft zuführen könne. Sicherlich nicht in letzter Linie wird der Alkohol auch darum geschätzt, weil er „geistig anregt", in „behagliche Stimmung versetzt" und dasjenige „Maß von Lebenswärme erzeugt, das dem Geist vortrefflich zusagt." In Anbetracht so vieler vermeintlicher Vorzüge ist es kein Wunder, wenn der Genuß alkoholischer Getränke zu allen Zeiten und fast bei allen Völkern als ein erstrebenswertes Gut betrachtet wurde und die Tyrannei dieser „trinkbaren" Volksmeinung so weit ging, daß die nüchterne Lebensweise für eine Schande galt; ebensowenig darf es Wunder nehmen, daß die finanzielle und sittliche Schädigung und die körperlichen Nachwehen ungebührlich außer Acht gelassen werden; denn wo die menschliche Genußsucht ihre Befriedigung findet, da macht sie eben blind gegen alle „vernünftigen Einwände".

Wären die Wirkungen des Alkoholmißbrauches nicht so verheerend, so müßte es geradezu erheitern, mit welcher Findigkeit jeder Stand den Alkoholgenuß zu begründen versteht. „Es ist interessant" — sagt Kraepelin — „zu sehen, wie kein einziger Beruf sich völlig unfruchtbar an zwingenden Motiven für den Alkoholgenuß erweist: Während den Schmied, den Schlosser, den Glasarbeiter die Hitze des Feuers zur Schnapsflasche treibt, thut beim Droschkenkutscher, beim Nachtwächter die nächtliche Kälte denselben Dienst; die Ziegelarbeiter finden beim Kneten in der Nässe, die Müller und Maurer beim Einatmen des trockenen Staubes ihre Rettung im Trinken." Diese Liste ließe sich ohne Mühe beträchtlich vergrößern, doch überlasse ich dies dem Leser und möchte nur auf eine sehr ergiebige Quelle von Ausreden für alle bürgerlichen Berufsarten hinweisen: ich meine das „Kundentrinken"; denn welcher Geschäftsmann hätte da nicht „Rücksicht zu nehmen". Freilich merken die Wenigsten, daß diese ängstliche Rücksicht auf andere sonst nicht gerade ihre Sache ist.

Der eigentliche „Trinker" zieht zur Erklärung seiner Trunksucht daneben regelmäßig persönliche und wirtschaftliche Verhältnisse bei; bald ist es der Kummer über den Rückgang des Verdienstes, über den Verlust einer Stellung, bald die schlechte Wohnung oder ungenügende Ernährung, vor allem aber das eheliche Leben, das den Trinker nach seiner Angabe der Trunksucht in die Arme geführt hat. Regelmäßig ergiebt sich hier bei genauer Nachforschung, daß der Zusammenhang ein umgekehrter gewesen ist, daß die angeblichen Ursachen der Trunksucht in Wirklichkeit als mittelbare oder unmittelbare Folgen derselben angesehen werden müssen.

Vergleicht man das Bisherige mit den Mitteilungen über den Morphiummißbrauch, so könnte man leicht auf die Vermutung kommen, daß der Alkohol ein gefährlicheres Gift sei als das Morphium; dies wäre aber gänzlich irrig. Der Genuß geistiger Getränke, selbst der gewohnheitsmäßige, ist bei Erwachsenen sicherlich so lange ganz ungefährlich, als er in mäßigen Grenzen bleibt; vom Morphium gilt das nicht, am wenigsten von dessen Einverleibung durch die Haut. Die schmerzlindernde wie die wonneerzeugende Wirkung des Alkohols gleicht nicht entfernt der des Morphiums; darum ist sein verführerischer Einfluß auch weit geringer, und überdies liegt im Mittel selbst nicht der mächtige Anreiz, die Menge des Gifts zu erhöhen,

um immer dieselbe angenehme Wirkung zu erzielen; überdies verflüchtigt sich die alkoholische Anregung viel rascher, oder geht sie in Aufregung und „Umnebelung" der Sinne über; die körperlichen Nachwehen sind weit häufiger und machen sich unangenehmer geltend. Die Abgewöhnung, welche bei der Morphiumeinspritzung so große Schwierigkeiten bereitet, geht wenigstens solange ohne wesentlichen Anstand von statten, als die Schädigung des Nervensystems nicht zu weit fortgeschritten ist. Gegen die schädlichen Folgen kann man sich eher schützen durch Vermeidung der schweren Weine und besonders des gefährlichen Amylalkohols, der in den gemeinen Sorten von Schnaps enthalten ist.

Diese großen Vorzüge, die der Alkohol vor dem Morphium zu haben scheint, werden leider wieder mehr als aufgehoben dadurch, daß zum Alkoholmißbrauch allenthalben die Verführung bereit steht, und daß derselbe von weiten Kreisen beschönigt wird, ja geradezu als Ruhm gilt, während die Einspritzung von Morphium lediglich um des Genusses willen glücklicherweise doch noch für eine Schande gehalten wird. Diese verschiedene Beurteilung in der öffentlichen Meinung rührt offenbar im wesentlichen von der schlimmeren Giftwirkung des Morphiums her, aber nicht geringen Anteil hat auch der Umstand, daß die „geistigen Getränke" trotz aller Verfälschung eher auf den Namen eines „natürlichen Genusses" Anspruch erheben können, als die Künstelei der Morphiumeinspritzung. Außerdem ist die letztere ein teures Vergnügen, während der Alkohol zu allen Preisen erhältlich ist und dazu noch dem Gaumen die verschiedenartigste Abwechslung bereitet.

Somit ist es nicht zu verwundern, wenn der Alkohol nicht bloß *ein* Genußmittel, sondern geradezu *das* Genußmittel für einen großen Teil der Menschheit geworden ist. Auch die Frage, warum die Menschen überhaupt eines Genußmittels sich bedienen, löst sich aus dem Gesagten von selbst; der Grund, warum das Genußmittel so oft mißbraucht wird, liegt aber nicht, wie viele meinen, darin, daß die Menschen mit den gefährlichen Folgen ungenügend bekannt gemacht werden, denn sonst müßten ja die gebildetsten Kreise mit leuchtendem Beispiel vorangehen; noch sicherer müßte der Anblick des menschlichen Zerrbildes, das der Säufer bietet, auf die Umgebung abschreckend wirken; und doch ist von alledem wenig zu verspüren. Der wahre Grund zum Mißbrauch ist vielmehr, daß die Mehrzahl der Menschen planlos in den Tag hinein leben will und sich nur um das augenblickliche Wohlbehagen kümmern mag; wer dabei nicht mitmacht, gilt als „Spielverderber" und „Sauertopf". So kommt es, daß Alt und Jung, Reich und Arm, Hoch und Nieder mitgerissen wird und jeder, soweit er überhaupt etwas nachdenkt, hegt die Hoffnung, daß der unausbleibliche Rückschlag mit seinen Qualen seine Person wenigstens verschonen werde.

Die *Einzelbilder geistiger Störung*, welche durch *Alkoholvergiftung* hervorgerufen werden, sind so mannigfaltig, daß ich mich auf die gröbsten Umrisse beschränken muß. Sie alle sind hervorgerufen teils unmittelbar durch die Wirkung des Gifts auf das Gehirn und seine Häute, teils mittelbar durch Schädigung anderer Organe, z. B. von Herz, Leber und Niere, welche dann ihrerseits wieder die Funktionen des Gehirns und Nervensystems beeinträchtigen, teils, wie wir später noch erläutern werden, durch Rückwirkung des pflichtwidrigen Lebens auf den Körper.

Jeder Rausch ist als krankhafte Störung des Geisteslebens zu betrachten, so sehr die allgemeine Volksstimme sich dagegen wehren mag. Eine Schilderung dieses leider nur zu bekannten Zustandes kann ich hier um so eher unterlassen, als ich weiter unten noch einmal darauf zurückkommen muß. Zur eigentlichen Geisteskrankheit, wenn auch zu einer vorübergehenden Form derselben, wird der Rausch, wenn die „Besoffenheit" bis zur Besinnungslosigkeit (sogenannten Bewußtlosigkeit) fortschreitet; außer dieser, gewissermaßen einfachen, quantitativen Steigerung giebt es aber auch vom gewöhnlichen Rausch qualitativ verschiedene Zustände, speziell diejenigen, die man im engeren Sinn „pathologische Rauschzustände" nennt; dieselben sind mit meist völliger Besinnungslosigkeit verknüpft, und es fehlt bei ihnen nachher die Erinnerung an die betreffende Zeit, sodaß sie zum eigentlichen transitorischen Irresein gerechnet werden müssen. In einem qualitativ abweichenden alkoholistischen Zustand kann jemand nicht übermäßig, ja selbst gar nicht betrunken erscheinen, fast immer aber macht der Betreffende den Eindruck eines schwer Gestörten, z. B. eines Tobsüchtigen, wobei dem Laien das Mißverhältnis zwischen dem Alkoholverbrauch und der Veränderung im Gesamtverhalten oft sehr auffällt, aber doch unverständlich bleibt. Der Schlüssel zur Lösung dieses Rätsels ist der, daß bei körperlich geschwächten oder psychopathischen Individuen die Schädigung der Konstitution den gewöhnlichen Ablauf der Vergiftungserscheinungen abändert; indes kann diese Schädigung selbst durch vorangegangenen chronischen Alkoholmißbrauch hervorgerufen sein. Die Kenntnis dieser Zustände ist darum wichtig, weil dieselben plötzlich, namentlich durch Einwirkung von Affekten auftreten und sich mit Unthaten und Gewaltthaten aller Art furchtbar entladen können.

Übrigens giebt es auch eine besondere Art alkoholistischen Irreseins, das bei gesunden Individuen auftritt, wenn dieselben Tage oder Wochen lang sich einem Übermaß von Alkoholgenuß hingeben; es ist dies die „alkoholistische hallucinatorische Verwirrtheit". Ich will dieselbe hier nicht näher schildern und bemerke nur, daß es sich dabei um eigentümlich plastische Sinnestäuschungen handelt, welche schreckhaften Charakter tragen und den Betreffenden in furchtbare Verzweiflungsangst und gefährliche Wutausbrüche geraten lassen.

Praktisch weitaus am wichtigsten ist der „chronische Alkoholismus", den man in Laienkreisen oft auch mit dem Wort Trunksucht bezeichnet; man versteht darunter die dauernde und zunehmende körperliche und geistige Schädigung des Menschen, welche bei dem einen schneller, bei dem andern langsamer durch fortgesetzten Mißbrauch von Alkohol hervorgerufen wird. Was das geistige Gebiet anlangt, so verfällt der Gewohnheitstrinker zunächst einer alkoholistischen psychopathischen Minderwertigkeit (wie der Morphinist einer morphinistischen), und wenn er seinem Laster nicht entsagt, allmählich einer alkoholistischen Geisteskrankheit. Im Stadium der Minderwertigkeit zeichnet sich der Trinker zuerst durch Störungen im allgemeinen Gefühls- und Willensleben aus, es kommt zu einer zunehmenden Verarmung des Gemüts und einer fortschreitenden Abnahme der Energie. Auf dem in dieser Weise geschwächten Boden wuchert immer üppiger ein roher Egoismus, eine brutale Reizbarkeit und Rücksichtslosigkeit; dem entsprechend offenbaren sich bei ihm die niedrigen Regungen ungehemmter,

die Leidenschaften werden durch den Alkohol entfesselt und die Selbstbeherrschung beschränkt. Wer nur immer sich dem übermäßigen Alkoholgenuß entgegenstellt, kommt in Gefahr, mit brutalen Ausbrüchen mißhandelt zu werden; ganz besonders bekommen dies die nächsten Angehörigen zu fühlen, während der Trinker im Wirtshaus wie ein „umgewendeter Handschuh" ist, sich in dieser seiner zweiten Heimat ziemlich viel gefallen läßt und sogar noch den Liebenswürdigen spielt. Hier will ich gleich anfügen, daß sich der Trinker beim Aufenthalt in einer Anstalt bemerkenswert zu verändern pflegt, indem das zornige, gereizte und aufgeregte Wesen nicht selten einem ruhigen, gefügigen und gutartigen Platz macht — eine Veränderung, die offenbar durch den Mangel an Energie wesentlich bedingt ist. Schlimm wird die Charakterveränderung stets, wenn sich eine eigentliche Abschwächung auf dem ethischen und intellektuellen Gebiete einstellt; nunmehr bietet der Trinker so recht das Bild eines halt- und charakterlosen Menschen, nun muß gegen die böse Neignng immer mehr alles zurücktreten, was die Pflichten erfordern die der Kranke gegen sich selbst, die Seinigen, seinen Beruf und die Nebenmenschen hat. Wie er sein eigenes Gewissen immer mehr übertäubt und dessen Stimme zunehmend schwächer hört, so wird es ihm auch gleichgiltig, was andere von ihm denken und über ihn sagen; und wenn er auch noch durch gemeines Lügen manches zu verdecken oder doch zu beschönigen sucht, so hat dies doch vielfach nur den Sinn, daß er im Trinken nicht gestört sein will. Noch offenkundiger wird die Entartung, wenn die intellektuelle Stumpfheit merkbarer hervortritt; der Trinker ist alsdann nicht mehr aufgelegt zur Arbeit, er ist zerstreut, Gelesenes und Gehörtes erfaßt er schwerer, das Gedächtnis nimmt ab, das Urteil wird schwächer; übrigens kann ein von Haus aus bedeutender Mann, solange die Schwäche nur mäßig ist, immer noch über den Durchschnitt der Menschen emporragen und hohe Ämter bekleiden. Ähnlich wie beim Morphium kommen regelmäßig Schwankungen in der geistigen Verfassung vor, die zum Teil in der Alkoholzufuhr und im nachfolgenden Katzenjammer ihren Grund haben, zum Teil aber auch vom geschädigten Nervensystem selbst ausgehen; in den schlimmen Zeiten ist dann besonders beachtenswert, daß eine tiefe Verstimmung mit Selbstmordgedanken namentlich morgens häufig auftritt, und daß der Trinker von innerer Unruhe und Unstetigkeit umhergetrieben wird. Übrigens ist der Wechsel im Verhalten öfters auch dadurch hervorgerufen, daß der „haltlose" Trinker von äußeren Umständen und anderen Menschen leicht bestimmt werden kann, während die Einwirkung der eigenen Angehörigen energisch zurückgewiesen wird.

Alle diese Störungen des Geisteslebens steigern sich, wenn dem Trinken nicht Einhalt geboten wird, mehr und mehr, und fast unmerklich wird das Stadium der eigentlichen Geisteskrankheit erreicht: es kommt zum ausgesprochenen alkoholistischen Schwachsinn und Blödsinn.

Die körperlichen Störungen sind beim chronischen Alkoholismus sehr zahlreich und mannigfaltig, ich nenne nur die wichtigsten: chronische Magen- und Darmkatarrhe, Verfettung von Herz, Niere und Leber, allgemeine Abmagerung und frühzeitiges Altern, nervöse Gliederschmerzen, Kopfweh, Schwindel, Schlaflosigkeit; ferner Muskelschwäche und dem entsprechend ein Zittern, das besonders beim Hervorstrecken der Zunge und Spreitzen der Finger sichtbar wird; am

schlimmsten ist es in der Regel im nüchternen Zustand, während es auf Alkoholzufuhr schwindet — eine Erfahrung, die sich z. B. bei Schreibern in geradezu verblüffender Weise an ihrer Schrift beobachten läßt; besonders störend wirkt es, daß auch die Schärfe der Sinnesorgane nicht selten erheblich abnimmt.

Auf dem Boden dieser alkoholistischen Konstitutionsschädigung können sich nun noch die verschiedensten und oft äußerst gefährliche psychische Anomalien und Krankheiten abspielen; namentlich treten bei Nacht oft vereinzelte Sinnestäuschungen auf; ein solcher Trinker sieht dann z. B. seine verstorbenen Eltern auf sich zukommen und spricht mit ihnen, er sieht, wie der Teufel leibhaftig vor ihm steht und versucht sich mit dem Revolver desselben zu erwehren; aber so unerwartet diese Gestalten aufgetaucht sind, ebenso plötzlich können sie wieder verschwinden. Es ist klar, daß eine naive und vollends eine abergläubische Umgebung solche Erscheinungen leicht als Gespenster auffaßt und dadurch in große Aufregung versetzt werden kann, während die einfache Erklärung im Alkoholmißbrauch zu suchen ist, mit dessen Entfernung auch die Gespenster endgiltig verschwinden.

Wesentlich verhängnisvoller kann der sogenannte „Eifersuchtswahn" werden, der nicht selten bei Trinkern in vorübergehender oder dauernder Weise auftritt Das ohnehin gestörte eheliche Leben des Trinkers leidet dadurch oft aufs Schwerste not, sodaß der Trinker vom Wahn befallen wird, seine Gattin sei ihm untreu geworden; daraus entwickelt sich naturgemäß eine wachsende Erbitterung gegen dieselbe und eine Eifersucht, die jeder besseren Einsicht völlig unzugänglich ist. Die Kenntnis dieses „Untreuewahnes mit Eifersuchtsanwandlungen" ist darum von größter Wichtigkeit, weil der Trinker diese seine „fixen Ideen" natürlich mit größter Überzeugungstreue vorträgt, indem er ja selbst felsenfest daran glaubt. Zudem hat jeder Trinker die Eigentümlichkeit, daß er niemals irgend welche eigene Schuld an der Entstehung seiner Trunksucht zugiebt, und so bietet ihm die vermeintliche Untreue seiner Gattin eine willkommene Beschönigung seines Verhaltens. Solche Verdächtigungen von Seiten eines Trinkers werden von Fernstehenden um so eher geglaubt, als eine lockere Volksmoral es ganz wohl erklärlich findet, wenn die Frau sich von ihrem trunksüchtigen Manne ab- und anderen zuwendet. Man denke sich nun aber einmal ernstlich in die Lage einer solchen Frau hinein, die trotz aller Erschwerungen thatsächlich nur für ihren Mann lebt, und nun samt allem übrigen Jammer auch solchem Verdacht sich preisgeben lassen muß; man erinnere sich auch daran, daß der Trinker ganz gewöhnlich die zartesten Familiengeheimnisse anstandslos mit wildfremden Menschen verhandelt. Aber nicht genug — der Eifersuchtswahn, namentlich wenn er andauernd in das geistige Leben des Trinkers eingeht, führt gar nicht selten zu solchem Haß gegen die Gattin, daß schon manche Frau von ihrem Mann plötzlich ermordet wurde. Ich denke, ein solcher Ausgang dürfte hinreichend lehren, wie vorsichtig man in der Beurteilung der Familienverhältnisse eines Trinkers sein muß; zugleich liegt darin eine furchtbare Warnung, doch ja mit der zweckentsprechenden Behandlung der Trunksucht nicht zu zögern, denn selbst der eingewurzelte Eifersuchtswahn eines Trinkers kann durch eine sachgemäße Entziehungskur immerhin noch verschwinden, sodaß der Betreffende selbst die völlige Grundlosigkeit seiner Anschuldigungen erkennt und zugiebt.

Weiter können durch Alkoholvergiftung zahlreiche andere Geistesstörungen hervorgerufen werden: epileptisches Irresein, Paralysen und Tobsucht, auch Melancholie und Verfolgungswahn. Von den gewöhnlichen Formen unterscheiden sich jedoch diese alkoholistisch bedingten durch ein besonderes Gepräge.

Wir schildern nun eingehender die dem Laien wenigstens dem Namen nach bekannteste Geistesstörung des Trinkers, das Delirium tremens. Dieses Leiden tritt nur bei chronischem Alkoholismus auf und bleibt bloß wenigen Trinkern völlig erspart. Der Ausbruch dieser Krankheit schließt sich häufig an eine Verletzung, z. B. einen Knochenbruch, oder an eine fieberhafte Erkrankung, besonders an eine Lungenentzündung, ja selbst an eine gemütliche Erregung an; nach kurzen Vorboten setzt dieses Irresein gewöhnlich in der Nachtzeit ein. Der Kranke findet keinen Schlaf, ist sehr unruhig; alle Bewegungen, besonders die der Hände und Arme, sind auffallend zittrig, der Gang ist taumelnd, Puls und Atmung oft sehr beschleunigt; besonders auffallend sind die zahlreichen und lebhaften, wechselnden und phantastischen Sinnestäuschungen. Dieselben können sich an wirkliche Gegenstände anschließen, sodaß der Delirant Punkte im Bettzeug für Flöhe, Flecken am Boden für Münzen hält, an den Wänden sich Thüren öffnen sieht u. s. w. Häufiger als diese Illusionen sind die sogenannten Hallucinationen, wobei den Trugbildern keinerlei sinnlicher Anhaltspunkt zu Grunde liegt. Der Kranke sieht Blut und Flammen, auch Spinnen, Käfer, Ratten, welche in der Luft herumschwirren oder das Essen bedecken; zahllose feindliche Reiter ziehen vorüber, gefahrdrohende Spukgestalten, „Feuerrüpel" huschen unter den Möbeln herum, daneben hört er wirres Geschrei, Kanonenschüsse, Stimmen, die ihn bedrohen; er fühlt wie Ameisen auf ihm herumkriechen. Gegen all' diese beängstigenden Eindrücke setzt er sich zur Wehre, verteidigt sich gegen die Vorwürfe, die er sich zurufen hört; die Käfer werden weggewischt, die Fäden „muß" er aus dem Munde ziehen, über die am Boden gezogenen Drähte muß er weghüpfen; seinen Verfolgern muß er entlaufen und springt blindlings zum Fenster hinaus; oder erfolgen triebartige Ausbrüche, in denen der Delirant allerlei Unthaten begeht. Natürlich ist in diesem Zustand das Bewußtsein getrübt, der Kranke führt ein verworrenes Traumleben; aber die Bewußtseinstrübung ist schwankend und kann, wie bei manchem Rausch, durch Anreden zeitweilig unterbrochen oder wenigstens gelichtet werden. Übrigens schiebt sich oft ganz unvermittelt in die geschilderten schreckhaften Trugbilder eine heitere und ausgelassene Stimmung ein, sodaß sich ein eigentümliches Gemisch von Todesfurcht und Galgenhumor ausbildet.

Einem solchen Treiben gegenüber steht der Laie oft ganz ratlos da; er fühlt in der Regel etwas vom Ernst der Lage, aber er denkt gar nicht daran, daß es sich um eine lebensgefährliche Geistesstörung handelt, und zieht darum nicht die erforderlichen Schlüsse für sein Handeln daraus. Jeder mit Delirium tremens Behaftete ist sorgfältig zu bewachen, da er für sich selbst und für seine Umgebung als gefährlich betrachtet werden muß; nunmehr ist es nicht an der Zeit, die geistige Verfassung moralisch zu verurteilen; nur durch die umsichtigste ärztliche Behandlung kann die Gefahr, daß der Kranke seinen Leiden erliegt, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit abgewendet werden, und alsdann geht das Delirium oft schon

binnen einer Woche in Genesung über. Ebensowenig ist die Zeit des Höhestadiums geeignet, den Alkohol ganz zu entziehen, indem dieser Versuch leicht mit einer tödlichen Herzschwäche bezahlt werden könnte; auch darf es nicht gestattet werden, daß ein solcher Kranker einer schaulustigen Nachbarschaft zur Unterhaltung dient. Man sollte nicht glauben, daß dies möglich ist, aber die Erfahrung dürfte allerorts dieselbe sein wie hier zu Lande, daß unter der Form der Teilnahme und Hilfsbereitschaft ein aufregungssüchtiges Publikum sich sofort einstellt und schwer wieder fortzubringen ist.

Für den Sachverständigen gewinnt das Delirium tremens dadurch eine besondere Bedeutung, daß der Ausbruch dieser Krankheit nur auf dem Boden des chronischen Alkoholismus erfolgt und darum eine langdauernde vorangegangene Alkoholvergiftung beweist, während der Laie, schon abgesehen vom Trinker selbst, diese regelmäßig in Abrede stellt. Mit vollem Recht sagt Koch, „daß es gutartige Leute genug giebt, die Abend für Abend größere Quantitäten Bier zu sich nehmen, vielleicht auch noch über Tisch etwas Wein trinken und nun sacht eine Form von alkoholistischer Minderwertigkeit erwerben, hiebei aber stehen bleiben, ohne daß ihre Umgebung viel von der Sache merken würde". Gerade bei solchen Personen ist die Umgebung oft selbst überrascht und jedenfalls peinlich genug berührt, um jeden Schein einer solchen anrüchigen Geistesverfassung nicht aufkommen zu lassen.

Hinsichtlich der Gesamtbeurteilung alkoholistischer Schädigungen brauche ich nur auf meine Ausführungen beim Morphiummißbrauch zu verweisen. Auch beim Alkohol sind es besonders die nervenschwachen Individuen, die der Verführung erliegen, teils weil sie der Verlockung eher zum Opfer fallen, teils weil ihr Nervensystem viel leichter und früher zerrüttet wird, als das der Gesunden, von denen manche einen recht großen Mißbrauch ohne empfindlichen, dauernden Schaden ertragen. Dennoch ist die Verantwortung, die jeder Einzelne für jeglichen Alkoholmißbrauch trägt, eine große und schwere, und nicht minder die Verantwortung, welche durch das böse Beispiel für andere entsteht. Andererseits geht der Laie sicherlich in der Schuldzumessung nicht selten von falschen Voraussetzungen aus Das klassische Beispiel hiefür bietet die sogenannte Dipsomanie des „Quartalsäufers." Solche Individuen leiden periodisch, gleichsam quartalweise, unter einem unwiderstehlichen Drang nach dem Genuß geistiger Getränke. Daß es sich hier nur um eigentümliche Zeichen einer zeitweiligen Geistesstörung zu handeln braucht, geht am deutlichsten daraus hervor, daß manche Quartalsäufer trotz völliger Fernhaltung von alkoholischen Getränken z. B. beim Aufenthalt in einer geschlossenen Anstalt plötzlich von Schlaflosigkeit, Schwindel und Kopfweh, sowie von Halluzinationen, melancholischer Verstimmung oder maniakalischer Erregung befallen werden und nach mehrstündiger bis mehrtägiger Dauer wieder ebenso erscheinen wie zuvor. Mit gutem Grund hat man daher solche Zeiten mit den Anfällen der Epileptiker verglichen; vielleicht stehen sie sogar in naher innerer Beziehung zu einander. Werden solche Individuen nicht aufs Strengste überwacht, so schütten sie in geradezu bestialischer Weise alle erreichbaren Spirituosen in sich hinein, und zwar Tage und selbst Wochen lang, bis mit einem Male der Trieb verschwindet und der Kranke einem furchtbaren, körperlichen und moralischen Katzenjammer verfällt. Ohne Zweifel spielt

bei diesem Leiden erbliche Veranlagung und frühzeitige Verführung z. B. durch den trunksüchtigen Vater eine große Rolle; auch giebt es genug solcher Dipsomanen, die in der Zwischenzeit durchaus nüchterne und ruhige Menschen sind, sodaß sie nicht bloß für die Periode der Geistesstörung ihrer Verantwortung entbunden werden müssen, sondern auch hinsichtlich der Entstehung dieser Krankheit eine milde Beurteilung verdienen. Andererseits ist es außer allem Zweifel, daß hier die beiden Hauptmittel gegen den Alkoholismus sehr viel erreichen können. Das sind: das Trinkerasyl und die völlige Enthaltung von geistigen Getränken. Schon oben wurde angedeutet, daß man keineswegs der Ansicht zu huldigen braucht, der Alkoholgenuß sei an sich verwerflich; auch gebe ich unumwunden zu, daß eine völlige Enthaltung mit vielen sozialen Schwierigkeiten verbunden ist, unter anderem auch mit der, daß der Verdacht erweckt wird, als sei man früher selbst Trinker gewesen.

Nichtsdestoweniger muß jeder, der mit einem chronischen oder periodischen Hang zum Alkoholmißbrauch behaftet ist, jeden Tropfen geistiger Getränke als ein für ihn tödliches Gift betrachten. Diese Vorschrift ist so wörtlich zu verstehen, daß der Betreffende, wenn irgend möglich (Ausnahme siehe Seite 41) nicht einmal in Krankheitsfällen sich Alkohol verordnen lassen sollte, um ja gewiß nicht auf diesem Umweg wieder rückfällig zu werden; die einzig zulässige Ausnahme dürfte der Genuß des Abendmahlsweines sein. So rücksichtslos und fanatisch diese Forderungen lauten mögen, so hat doch die Erfahrung hinlänglich gelehrt, daß jede Verminderung derselben nur zu leicht das Ziel verfehlen läßt.

Einzelnen Naturen, die von Haus aus willensstark waren, und die vom Alkohol noch nicht zu sehr geschädigt sind, gelingt es manchmal, allein über ihre verhängnisvolle Neigung zum Trinken Herr zu werden; aber die größere Zahl oder mindestens die schlimmere Art von Trinkern braucht eine Unterstützung, und dazu sind die Enthaltsamkeitsvereine recht zweckdienlich; auch ist es ganz erfreulich, wenn die Vereinsmitglieder nicht bloß aus ehemaligen Trinkern bestehen, sondern auch aus solchen Persönlichkeiten, die sich zur Rettung der schwachen Gemüter berufen fühlen; nur mögen sich die Letzteren dessen stets bewußt bleiben, daß die völlige Enthaltung niemals Selbstzweck sein kann. Für die schlimmen Fälle von Trunksucht können auch diese Vereine nicht Genügendes leisten. Mindestens über die aufregende Zeit der Abgewöhnung ist eine sachverständige und unbedingt zuverlässige Leitung erforderlich; diese könnte natürlich sehr wohl in den Irrenanstalten stattfinden, aber dahin gehen die Trinker nicht; es bestehen mit Rücksicht hierauf auch besondere Schwierigkeiten, und so bliebe nichts übrig, als mit verschränkten Armen zuzusehen, wie die Trinker ihren Körper und Geist zerrütten und das Wohl ihrer ganzen Familie zerstören, bis sie durch irgend eine Unthat oder durch die hilfloseste Armut dem Gericht oder der Polizei in die Hände fallen. In der That kommt ein solcher Verlauf auch keineswegs selten vor, und man kann sich das Elend einer solchen Familie gar nicht trostlos genug denken. Um solch schreienden Mißständen nach Kräften abzuhelfen, hat man daher eigene Trinkerasyle gegründet, in denen nicht bloß für die schlimmste und gefährlichste Zeit der ersten Alkoholentziehung eine sachverständige Aufsicht geboten wird, sondern auch die

Widerstandskraft gegen spätere Rückfälle nach Kräften gestärkt werden soll. Diese Asyle wirken in aller Stille höchst segensreich, und es gebührt das Verdienst hierfür nicht zum wenigsten der mittelbaren und unmittelbaren

In unserm Verlage ist erschienen:

Die
Homiletik und die Katechetik
des
Andreas Hyperius,
verdeutscht und mit Einleitungen versehen
von
D. E. Chr. Achelis, und D. Eugen Sachsse,
Marburg. Bonn.
gr. 8°. IV, 214 S. Mk. 3.—, geb. 3.60.

Reuther & Reichard
Verlagsbuchhandlung
Berlin W. 9 Köthenerstr. 4.

Unter den idiopathischen Psychosen steht oben an:
die Melancholie oder Schwermut.
Mit keiner Geisteskrankheit befaßt sich die christliche Litteratur, und zwar

die populäre wie die wissenschaftliche, mehr, als gerade mit dieser, und zugleich werden über keine andere so grobe und verhängnisvolle Irrtümer verbreitet. Es dürfte darum notwendig sein, auch dieses Krankheitsbild einer eingehenderen Prüfung zu unterziehen.

Die maßgebenden und unerläßlichen psychischen Erscheinungen der Melancholie bestehen darin, daß der Kranke durch *organischen Zwang* von *psychischem Weh* und *psychischem Unvermögen* beherrscht wird. Der Übergang vom geistesgesunden Zustand zur eigentlichen Geisteskrankheit findet gewöhnlich nicht auf einmal statt, sondern allmählich im Lauf von Wochen und selbst von Monaten. Das Leiden beginnt vielfach mit an sich vieldeutigen körperlichen Beschwerden, namentlich mit Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen und allgemeiner Mattigkeit; mancher Kranke hat ein unbestimmtes, aber deutliches Krankheitsgefühl, das in einer fortschreitenden Abmagerung seine Bestätigung findet; gleichzeitig fühlt der Kranke, „daß sich eine tiefgreifende Änderung in seinem Seelenleben vollzieht, über deren Natur er sich vergeblich Rechenschaft zu geben sucht." Trübe Gedanken steigen in ihm auf, allerlei Sorgen und Befürchtungen quälen ihn; er fühlt sich unfähig zur Arbeit, kann seine Gedanken nicht mehr recht festhalten; auch in seinem geistlichen Leben ist es nicht mehr wie zuvor, beim Lesen in der Bibel, beim Gebet, beim Besuch der Kirche bemerkt er eine Zerstreutheit und Gleichgiltigkeit an sich, die ihm neuen Schmerz bereitet und nur eine Bestätigung dafür bietet, daß er „allen Grund hat, über sich verzweifelt zu sein". Aber dazwischen schieben sich, so lange das *Einleitungsstadium* dauert, auch wieder freiere Tage oder Stunden ein, in denen die gesunden Regungen die Oberhand gewinnen. Mit der Zeit werden diese immer spärlicher und schwächer, und damit vollzieht sich oft unvermerkt der Übergang zur *ausgesprochenen Geisteskrankheit*. Nunmehr bilden die „schweren Gedanken" den Mittelpunkt des ganzen geistigen Lebens; alles „reut den Kranken, alles macht ihm Schmerz", es ist ihm zu Mut, „als ob in seinem Innern alles wund wäre, und jede Berührung diese Wunde aufrisse". Endlos lang erscheint ihm sein Leben mit einer Zukunft voll Schmerz, Leiden und Abspannung, und drückend die Last seiner Mängel, Fehler und Sünden. Was dem Kranken früher das Liebste war, was ihm Freude und Hoffnung gab, das ist ihm jetzt nur eine Quelle für umso größeres Leid, für Sorge, Angst und Regungen von Verzweiflung; aus der Vergangenheit tauchen längst vergessene Bilder wieder auf, die ihn vor seinem Gewissen verklagen; auch in der Gegenwart ist all' sein Thun und Lassen eine unerschöpfliche Quelle für Selbstanklagen und selbstquälerische Grübeleien. Das ganze Leben ist ihm nichts als eine einzige Kette von unverzeihlichen Schwachheiten und Bosheiten, und wie er bei sich selbst nur eitel Jammer und Elend findet, so geschieht es wohl auch bei der ganzen Umgebung, ja bei der ganzen Welt: die Frau sieht ihren Mann dem frühen Tode entgegen eilen durch ihre Schuld, alle Kinder sind dem Verderben verfallen; in andern Fällen stellt sich statt dessen oder neben diesen Gedanken eine instinktive Abneigung gegen alles ein, was dem Kranken zuvor besonders wert und teuer war, wie überhaupt die individuellen Gestaltungen des ganzen Leidens oft mancherlei Besonderheiten bieten. Bemerkt sei nur noch, daß der

Melancholiker seinem Schmerz bloß ausnahmsweise durch Weinen Luft macht; wie durch langes Hungern das Hungergefühl völlig verschwindet, so scheinen auch hier die Thränen zu versiegen. Nicht selten geht neben den Erscheinungen von organisch aufgedrungenem, psychischem Weh das Gefühl der stumpfen Leere einher; alsdann lassen alle Genüsse und alle Arbeit, und zwar geistige wie körperliche, den Kranken völlig gleichgiltig; alle gemütlichen Regungen gehen auf im Gefühl trostlosester Verödung und schrecklicher innerer Dürre; der Kranke fühlt, wie sein Herz für alles Göttliche kalt und tot ist; der Himmel ist ehern für ihn; seine Gebete „fallen auf ihn zurück wie Steine, die man gen Himmel werfen will"; unter dem furchtbaren Druck, der auf ihm lastet, ist sein Inneres gleichsam erstarrt, und diese Erstarrung wird von ihm als geistlicher Tod empfunden. Solange freilich diese stumpfe Leere nicht von starkem psychischem Weh begleitet ist, sind solche Empfindungen für den Kranken selbst noch verhältnismäßig erträglich; sowie dies aber der Fall ist, wird der Jammer ein namenloser; das Gefühl des geistlichen Todes wird zur schwersten geistlichen Anfechtung.

Das psychische Unvermögen äußert sich bei jeder Art geistiger Thätigkeit: das ganze Denken ist erschwert und verlangsamt, ohne daß jedoch das Bewußtsein getrübt oder die Kraft des Intellekts im Grunde geschädigt wäre. Ähnlich wie bei großem Schmerz des gesunden Menschen alle andern Vorstellungen zurückgedrängt werden, beruht auch hier die Verringerung der geistigen Leistungsfähigkeit zum Teil auf der bedeutenden Vermehrung der inneren Widerstände; klagen doch viele Kranke besonders auch darüber, daß sie wider ihren Willen unaufhörlich denken müssen, und dieser peinliche und einförmige Denkzwang drängt selbstverständlich alle andern Eindrücke auf das Geistesleben gewaltsam zurück. Am auffallendsten ist die psychische Veränderung in den Handlungen des Kranken: schlaff und unthätig sitzt er da; viele verlassen am liebsten ihr Bett überhaupt nicht mehr, und sind kaum zu bewegen, auch nur bei den nötigsten Bedürfnissen sich zu erheben; die thätigsten Männer verlieren ihre Thatkraft, der eifrigste Beamte kommt seinen Berufspflichten nicht mehr nach wie er sollte, und wenn er auch anfangs noch einige Zeit mechanisch seinen Beruf fortsetzen kann, so ist doch das Beste seiner Arbeitskraft — und mit der Zeit vielleicht alles — verschwunden; mögen auch besondere Anlässe, wie eine anregende Unterhaltung oder die Versetzung in andere Verhältnisse anfangs noch den Kranken eine Zeit lang aus seinem dumpfen Hinbrüten herausreißen, so bleibt doch der Rückschlag nicht erspart, und die Qualen des Kranken sind nachher schlimmer denn zuvor. Ebenso wie die schmerzliche Verstimmung das physische Unvermögen steigert, wirkt auch das letztere auf die Verstimmung zurück. Die Unfähigkeit z. B. an den Freuden und Leiden anderer teilzunehmen, muß notwendig den Kranken schmerzlich berühren; bleibt er ferne von der gewohnten Umgebung, von der Familie, von Freunden und Berufsgenossen, so ist er ganz seinen trüben Gedanken überlassen, nimmt er aber an ihrem Umgang teil, so ist er erfahrungsgemäß noch viel schlimmer daran; es ist ihm zu Mute, als werde eine fremde Sprache gesprochen. Den Gegensatz gegenüber von den gesunden Tagen empfindet er peinlich; was ihn sonst erheiterte, was ihn interessierte,

bereitet ihm ja nur Sorge und Angst. War er bisher ein eifriger Besucher des Gottesdienstes, so findet er jetzt dort nichts mehr als einen Ort des Schreckens; die Anhäufung von Menschen bedrückt ihn körperlich und geistig; die Predigt ist voller Anklagen gegen sein ganzes Leben; was ihm wohl thun könnte, das gilt für andere, nur für ihn nicht; die Unfähigkeit, den Worten des Geistlichen zu folgen, rührt seiner Meinung nach nur von seiner eigenen Gleichgiltigkeit her. Nun erst wird es ihm klar, wie er Gottes Gnade mutwillig verscherzt habe, und wie die Selbstanklagen alle lauten mögen. Kein Wunder, wenn alsdann die Angst und Unruhe so anschwellen, daß der Kranke kaum mehr umhin kann, „seinem gepreßten Herzen sofort Luft zu machen." Unter keinen Umständen wird aber das vermeintliche Heilmittel des Gottesdienstbesuches im Stande sein, dem armen Kranken den Seelenfrieden zurückzubringen, vielmehr wird hier der Rückschlag meist ein furchtbarer werden.

Mit der Zunahme der psychischen Störungen haben sich inzwischen auch die *körperlichen* verschlimmert; das Kopfweh hat sich gesteigert, oder wenigstens ist der Kopf stärker eingenommen; der Schlaf hat noch mehr Not gelitten, besonders in den frühen Morgenstunden pflegt er zu fehlen; in der Herzgegend haben sich allerlei unangenehme Empfindungen eingestellt, der Appetit ist sehr gering, der Stuhlgang regelmäßig angehalten, das Körpergewicht hat wiederum erheblich abgenommen. Außer der Abmagerung finden sich bei Melancholikern allerlei Auffälligkeiten: die ganze Haltung und besonders der Ausdruck des Gesichts läßt die tiefe schmerzliche Verstimmung erkennen, die Sprache ist leise und matt; recht charakteristisch ist oft auch die Vernachlässigung der Kleidung, zumal bei Frauen, welche früher eine große Pünktlichkeit an den Tag gelegt hatten.

Wie sich die psychischen Krankheitserscheinungen gegenseitig ungünstig beeinflussen, so ist dies auch zwischen den psychischen und physischen der Fall. Jede Schädigung des Körpers verschlimmert die geistige Verfassung, und die letztere schädigt wieder den Körper; nur darf man nicht glauben, daß jede Hemmung und Förderung der Gesundheit sich jedesmal sofort kundgeben müsse, vielmehr ist es eine ganz gewöhnliche Erfahrung, daß Melancholiker z. B. nach einem verhältnismäßig recht guten Schlaf besonders verstimmt aufwachen und keineswegs auf einen erträglichen Tag rechnen können.

Hiemit wäre das Bild der sogenannten „*einfachen Melancholie*" in seinen Grundzügen geschildert; in einer größeren Zahl von Fällen hat es übrigens dabei noch keineswegs sein Bewenden, sondern es treten im weiteren Verlaufe Wahnvorstellungen, Selbstmordantriebe und dergl. hinzu, die das Krankheitsbild wesentlich verwickelter und ernster gestalten. Der Übersichtlichkeit halber möge aber schon hier darauf hingewiesen werden, welche *Fülle von Verkennung* bei den bisher geschilderten Störungen des Geisteslebens Platz zu greifen pflegt. Wer die ganze Entwicklung der Krankheit genauer verfolgen konnte, dem müßte auch als Laien der große Gegensatz auffallen, der zwischen der früheren und späteren geistigen Verfassung besteht; aber die Erfahrung lehrt, daß der Laie den Gedanken an Krankheit in sehr vielen Fällen nicht aufkommen läßt oder höchstens in falscher Beleuchtung. Das geistige Unvermögen, das schon im Einleitungs-

stadium hervortrat, bietet ihm eine willkommene Erklärung des melancholischen Zustandes: die Vernachlässigung des Berufs, die Interesselosigkeit, der Müssiggang soll der „Anfang allen Lasters“ sein; „hätte sich der Betreffende nur etwas mehr zusammengenommen, so hätte es nicht so weit kommen können“; es sei kein Wunder, wenn man dann von allen möglichen Grillen und hypochondrischen Ideen geplagt werde, „eine solche Untreue im täglichen Berufsleben müsse sich rächen“, es fehle eben am rechten Ernst, sonst würde alles anders sein.“

Um nichts vernünftiger sind die meisten Laien in der Beurteilung des psychischen Weh's: ganz gewöhnlich wird der Kranke von seiner Umgebung aufgefordert, er solle sich seine dummen Gedanken aus dem Kopf schlagen, sonst mache er sich noch mit aller Gewalt selbst krank. Das unnötige Sorgen, der „Geist der Verzagtheit und des Kleinglaubens“ wird dem Kranken als ein Undank gegen Gottes Wohlthaten, als eine schwere Versündigung dargestellt; seine düsteren Gedanken seien „weltliche Trauer“, seien „Unnatur und darum sündig“; der Kranke sei eben „verliebt in den Schmerz über seine wirklichen oder gemalten Sünden und mache sich dadurch jedem menschlichen und göttlichen Einfluß unzugänglich; im Grunde beruhe alles nur auf einer Willensschwäche, bei welcher die Vorstellung vom Übel übermäßig anwachse“ u. s. f. Die Abneigung gegen die nächsten Angehörigen wird als etwas so Unerhörtes und Naturwidriges erklärt, daß notwendig eine besonders schwere Sünde zu grunde liegen müsse.

In anderen Fällen wird der krankhaft begründete Schmerz als eine erfreuliche Thatsache aufgefaßt, als wahre Reue und Buße, und nur das scheint unerfreulich zu sein, daß daneben der Glaube nicht gleichzeitig Fortschritte macht, ein Mangel, der allen Gewinn zunichte zu machen drohe, wenn der Betreffende sich nicht ernstlich aufschwinge.

Noch weniger ist der Laie imstande, das Gefühl der stumpfen Leere richtig zu beurteilen; die völlige Gleichgiltigkeit wird als selbstverschuldeter Ekel am Dasein gedeutet, die „Verhärtung des Gemüts“ soll davon herrühren, daß der Melancholiker den „Dank erstickt habe, der dem Allmächtigen gebühre“, die Mattigkeit des Gebets soll von der Mattigkeit des ganzen geistlichen Lebens herrühren, und diese selbst soll auf „Untreue gegenüber der göttlichen Bezeugung“ beruhen. Eine solche stumpfe Leere sei nichts als eine „schwere Verstockung, die notwendig von einem geheimen Bann, einer geheimen, schweren Schuld herkommen müsse.“

Unter solchen Umständen ist es nicht verwunderlich, wenn auch die körperlichen Zeichen der Melancholie verkannt und nur als die natürliche Folge der Gemütsverfassung betrachtet werden: „jeder Betrübte habe keine Lust zu essen“, „werde auch im Schlaf von seinen schmerzlichen Gedanken gestört“ und müsse dementsprechend auch magerer werden. Die hartnäckige Verstopfung wird von freundlichen Beurteilern ganz gewöhnlich nicht als Folge der Krankheit, sondern geradezu als Ursache der Verstimmung betrachtet, weil sie an besseren Tagen naturgemäß sich bessert und an schlimmeren sich wieder verschlimmert.

Mit dieser Gegenüberstellung des psychiatrischen Krankheitsbildes und seiner verkehrten Laienbeurteilung bin ich mir wohl bewußt, den Widerspruch vieler Leser herausgefordert zu haben, und zwar werden gerade

bei den Bestgesinnten die Bedenken am lebhaftesten hervorgerufen worden sein. Die Einen meinen, diese Auffassung der Psychiater wolle jede Trauer, jede Verstimmung, jede Gleichgiltigkeit in göttlichen Dingen auf Geisteskrankheit zurückführen, und wenn der Psychiater es vielleicht auch nicht gerade bewußt wolle, so werde diese Folgerung unvermeidlich sein. Ganz im Gegenteil sagt aber die Psychiatrie: es ist nicht der Grad der Trauer, nicht die Art der Trauer an sich, sondern ihre Entstehungsursache, was den Unterschied zwischen der gesunden und kranken Gemütsverfassung ausmacht (s. S. 16), und zur richtigen Würdigung dessen will ja gerade die psychiatrische Beobachtung mit allen Mitteln verhelfen. Noch weniger fällt es dem Psychiater ein, das melancholische Temperament mit der Geisteskrankheit, „Melancholie" zu verwechseln, vielmehr haben beide nichts als die traurige Grundstimmung, und darum auch das Wort Melancholie gemeinsam. Andere Laien halten dafür, daß die gegebene Schilderung des Laienurteils auf einer maßlosen Übertreibung beruhe; aber diese falsche Beurteilung habe ich bei meinen Kranken großenteils selbst erlebt und nicht zum wenigsten der christlichen Litteratur unmittelbar entnommen. Wieder andere meinen, die Erscheinungen der einfachen Melancholie und zum mindesten die des melancholischen Einleitungsstadiums kommen oft genug vor „ohne in eigentliche Geisteskrankheit überzugehen", und seien von willenskräftigen, durch ihr Christentum gestärkten Persönlichkeiten schon oft überwunden worden. Hierauf ist zu erwidern: Daß die Unterscheidung der beginnenden Melancholie von Zuständen der „Neurasthenie", „Hysterie", „Hypochondrie" und ähnlichen Störungen des Nervensystems unter Umständen selbst den Sachverständigen Schwierigkeiten bereitet; darum dürfen alle Heilungen von echter Melancholie „durch den bloßen Vorsatz" getrost ins Reich der Fabel verwiesen werden. Ein andermal wird der Vorwurf erhoben, daß eine solche Lehre, welche die Melancholie zur Geisteskrankheit stemple, einen Gesunden „zum Narren machen" könne; auch dieser Einwand wiegt nicht allzuschwer, denn er ist Gesunden gegenüber nicht stichhaltig, und Nervenschwache sollten sich überhaupt mit solchen wissenschaftlichen Fragen nicht beschäftigen, da sie zu leicht und zu tief davon berührt werden und darum keine unbefangene Auffassung haben können.

Der wichtigste Einwand endlich ist der, mit welchem Recht denn der Psychiater all' die genannten Störungen des Geisteslebens auf Krankheit zurückführe, und dieser Einwand gewinnt bedeutend an Gewicht, wenn ich — zu meinen eigenen Ungunsten — gleich hinzufüge, daß bei der Sektion Melancholischer meist keine groben Veränderungen des Gehirns nachweisbar sind. Wenn ich endlich nicht verschweige, daß manche Zustände Melancholischer auf den unbefangenen Beobachter entschieden den Eindruck machen, als sei „ein böser Geist" über den Betreffenden gekommen, so mag der Laie füglich darauf gespannt sein, wie der Psychiater den Beweis des Krankhaften führen will, und doch läßt sich derselbe trotz des heiklen Gebiets mit aller nur wünschenswerten Bestimmtheit erbringen.

Die erste, aber nicht die wichtigste Gruppe von Beweismitteln sehe ich darin, daß zum Krankheitsbild der einfachen Melancholie häufig ganz bestimmte weitere Erscheinungen zweifelloser Krankheit hinzutreten. Zunächst sind hier zu nennen: einzelne Wahnvorstellungen, die entsprechend

dem ganzen Zustand des Melancholikers, im Gegensatz zum Größenwahn des Tobsüchtigen, den Charakter des Kleinheitswahns und selbst des Nichtigkeitswahns haben. Einem solchen Kranken werden aus seiner Krankheit heraus bestimmte Vorstellungen zur unerschütterlichen Gewißheit; er hat nicht mehr bloß die allgemeine Überzeugung, daß seine Schwere und Mühsal von seiner Nichtswürdigkeit herrühre (Gemeinwahn), sondern — was das Schlimmere ist — er beschuldigt sich einzelner besonderer Fehler („Sonderwahn"), z. B. eine Frau, daß sie am Tode ihres Kindes schuldig sei, ein Beamter, daß er sein Amt veruntreut habe. Solange nun eine solche Wahnvorstellung außer dem Bereich aller Möglichkeit liegt oder sich die Unsinnigkeit der Selbstanklage leicht feststellen läßt, wird der Laie von solchen — wie er sie nennt — „fixen Ideen" weniger leicht irre geführt, und doch erlebt man auch hier ganz gewöhnlich, daß er sich abmüht, mit allen möglichen Kniffen dem Kranken seine Thorheiten wegzusprechen. Viel schlimmer ist es, wenn einer Wahnvorstellung an sich etwas Wahres zu Grunde liegt oder wenigstens zu Grunde liegen könnte; wenn sich z. B. jemand eines ausschweifenden Lebenswandels, geheimer Sünden, eines Diebstahls zeiht, so wirkt die felsenfeste Überzeugung des Kranken so bestrickend auf viele Laien ein, daß sie vom Gedanken einer krankhaften Begründung abgelenkt werden und an die Schuld des Betreffenden zu glauben beginnen, während doch diese Wahnvorstellungen nichts als gewissermaßen „instinktive Erklärungsversuche" für die traurige Verstimmung sind. Die Richtigkeit dieser Auffassung läßt sich oft genug dadurch einfach feststellen, daß der Kranke zahlreiche, ganz verschiedenartige, mögliche und unmögliche Verschuldungswahnvorstellungen bei sich hegt, dieselben aber erst bei zweckmäßiger Nachforschung preisgiebt. Man könnte nun freilich einwenden, es sei schwer faßbar, wie ein reiner und durchgebildeter christlicher Charakter einer Zerrüttung der Nerven, wie sie sich in solchen Wahnvorstellungen ausspricht, anheimfallen könne, und doch kann ich aus eigenster Erfahrung sagen, daß das vermeintlich Unmögliche eben thatsächlich vorkommt. Einer der vortrefflichsten Geistlichen versicherte mich mit einer wahren Glut der Empfindung, daß er schwer und unheilbar an der Lustseuche erkrankt sei und ihm niemand mehr helfen könne, daß er die Strafe seiner Jugendsünden tragen und elend daran zu Grunde gehen müsse. Wäre nicht jeder Zweifel an der Reinheit seines ganzen Lebens schlechterdings ausgeschlossen gewesen, wie leicht hätte man den Wahn für wahr nehmen können? Freilich, die Zeichen der vermeintlichen Lustseuche fehlten völlig, und ein kurzes Verhör förderte noch eine Menge anderer Schuldgedanken zu Tage, deren Grundlosigkeit ganz offenkundig war, wie z. B. er habe seine Gemeinde betrogen, der Landjäger wolle ihn deshalb verhaften. Immerhin bedarf in Anbetracht der Unerschütterlichkeit des Wahns jeder Beobachter einer gewissen Sachkenntnis, um nicht selbst ins Wanken zu kommen; nur wird es auch dann noch dem Einen leichter dem Andern schwerer werden, seine Kenntnis der Wahnvorstellungen zu verwerten; so wird z. B. einer, der die Existenz des Teufels überhaupt in Abrede zieht, den Wahn eines Melancholikers, daß er besessen sei, ohne Weiteres als solchen erkennen, während ein anderer, der alles Übel in der Welt auf die persönliche Einwirkung des Teufels zurückführt, leicht in

Versuchung kommen kann, der psychiatrischen Auffassung das größte Mißtrauen entgegen zu bringen. Sehr beachtenswert ist es, daß der Besessenheitswahn des Melancholikers immer von der Art ist, daß der Kranke die Schuld an seinem Zustand bei sich selbst sucht — eine Eigentümlichkeit, die für alle Wahnvorstellungen des Melancholikers charakteristisch ist. Ohne Zweifel geht dieser Wahn im Gewande der „hohen geistlichen Anfechtungen" einher. In derselben Weise treten zwei weitere krankhaft beeinflußte Vorstellungen auf, die in unserer Zeit entschieden häufiger sind als der erstgenannte; es ist der Wahn „ewig verloren zu sein", und der andere, „die Sünde wider den heiligen Geist begangen zu haben". Ich bin, wie man sieht, weit entfernt zu behaupten, daß jede derartige Vorstellung eines Menschen auf einem Wahn beruhen müsse, aber sicherlich liegt einer großen Zahl und mindestens dem schlimmeren Teil der Fälle eine melancholische Wahnvorstellung zu Grunde — eine Thatsache, der in der ganzen christlichen Litteratur nicht oder mindestens nicht gebührend Rechnung getragen ist. Welch' verhängnisvolle Fehler daraus hervorgehen, dürfte ohne weiteres einleuchten.

Wenn übrigens ein vielgelesenes Handbuch für praktische Theologie bei Besprechung der Schwermut die Behauptung aufstellt, es sei Thatsache, daß geistige Störungen auch unabhängig vom somatischen (körperlichen) Leben eintreten können, daß sich nach und nach fixe Ideen ausbilden, die sich besonders gerne auf das religiöse Gebiet werfen und sich bis zur Schwärmerei steigern, daß wir da Klagen hören über Schwachheit des Glaubens, böse Gedanken, Zweifel an der Seligkeit, Sünde wider den heiligen Geist, Unvermögen zum Gebet — so kann von ärztlicher Seite einer solchen Behauptung nicht scharf genug widersprochen werden: entweder handelt es sich um „Melancholie mit sogenannten fixen Ideen", und dann ist die Erkrankung des Körpers als Ursache der genannten Veränderungen des Geistes zu betrachten, oder ist der Körper ganz unbeteiligt dabei, alsdann handelt es sich lediglich um eine fehlerhafte Geistesverfassung, aber nicht um eine „geistige Störung" und ebensowenig um „fixe Ideen". Selbst bildlich gesprochen wären diese Ausdrücke völlig unzulässig, da ihr Gebrauch eine scharfe Trennung zwischen gesunder und krankhafter Geistesverfassung geradezu unmöglich machen würde. Indeß überlasse ich die Entscheidung, wohin die ebengenannten „fixen Ideen" zu rechnen seien, getrost dem Urteil des Lesers, und führe nur noch an, daß das Beispiel, mit dem der betreffende Theologe seine Anschauung begründen möchte, darin besteht, daß ein frommer Christ wegen eines kleinen, in der Jugend begangenen Diebstahls in große Gewissensnot geraten sei. Diese Gewissensnot könnte nun wohl auf dem Boden einer Melancholie erwachsen sein, aber da der Betreffende durch die Gewährung eines reichen Schadenersatzes baldigst beruhigt wurde, ist jeder Gedanke an „fixe Ideen" unbedingt ausgeschlossen, da ja das Schuldgefühl durch Sühnung der Schuld verschwand, was beim Melancholiker gerade nicht der Fall ist. Ich würde diese fehlerhafte Auffassung übrigens gar nicht angeführt haben, wenn ich sie nicht für die ganze Verschwommenheit vieler laienhafter Begriffe als bezeichnend ansehen müßte.

Neben diesen „Wahnvorstellungen im engern Sinn" können bei der Melancholie auch Wahrnehmungswahnvorstellungen, d. h. Sinnestäuschungen

auftreten und dem Bilde eine besondere Färbung geben. Obwohl nun neuerdings den mit Sinnestäuschungen verbundenen Melancholien (wenigstens einem Teil derselben) eine andere Stellung im System angewiesen wird, so mögen sie doch gleich hier angereiht werden, denn bei diesen könnte man das Kranke in der Sache unschwer erkennen; ein solcher Kranker hört z. B. das Schaffot aufschlagen, auf dem er hingerichtet werden soll, er schmeckt das Gift, das ihm gereicht werden soll, er riecht, daß er — von Leichen umgeben — sich im Schwefelpfuhl der Hölle befindet. Zu schrecklichen Anfechtungen kann es kommen, wenn ihm Stimmen zurufen, er solle seine Kinder ins Wasser werfen und selbst hineinspringen, sonst seien alle ewig verloren. Denn die Wirklichkeit und das gute Recht solcher Stimmen ist für den Kranken ebenso unerschütterlich, als es ihm vor der Ausführung einer solchen That graut. Nicht minder groß sind die Schrecken, wenn solche Hallucinationen die Form höherer Offenbarungen annehmen; da erscheinen dann die verstorbenen Eltern, ein verehrter ehemaliger Seelsorger oder der Heiland selbst und enthüllen dem Kranken, wie gerne sie ihn gerettet sähen, aber durch seine eigene Schuld sei nunmehr alles rettungslos verloren.

Um nun wieder zu der bisher besprochenen Melancholie zurückzukehren, so verdienen eine besondere Beachtung: Angstzustände aller Art, deren krankhafte Begründung mehr oder weniger offen zu Tage liegt; so kann das ganze Krankheitsbild von Anfang an mit großer innerer Unruhe und Aufregung verlaufen; der Kranke hat unbestimmte Angstgefühle und fürchtet sich vor „der Gerechtigkeit Gottes", „vor den Menschen", „vor der Polizei", schließlich vor allem, womit er in Berührung kommt; er kann nicht mehr sitzen und liegen, muß Tag und Nacht umherlaufen, ringt die Hände und bricht in solchen Jammer aus, daß er mehr den Eindruck eines Tobsüchtigen, als den eines Schwermütigen macht. In hohem Grade gefährlich ist das Auftreten von sogenannter Präcordialangst, d. h. eines Angstgefühls, das die Kranken in die Gegend „vor dem Herzen" verlegen. Diese bewirkt oft ganz maßlose Ausbrüche von Zerstörung, Selbstverstümmelung und dergleichen, und ist dadurch besonders unheimlich, daß sie ganz plötzlich auftreten kann, um dann freilich oft ebenso rasch wieder zu verschwinden.

Recht häufig verweigern Melancholische die Aufnahme von Nahrung, nicht etwa bloß, weil ihre Eßlust oft infolge von Magenstörungen vermindert ist, sondern aus den verschiedensten Beweggründen, namentlich aber auch deshalb, weil sie glauben, nicht würdig zu sein, ernährt zu werden, oder weil sie auf diese Weise ihrem Leben ein Ende machen wollen.

Ganz besondere Gefahr droht jedem Melancholiker durch mehr oder weniger „instinktive Antriebe" zum Selbstmord und zu anderen Unthaten; jeder Melancholiker kann daher für sich und andere ganz plötzlich gefährlich werden, mindestens ist jeder unberechenbar und unheimlich; manche bitten ihre Umgebung, man möge doch alle Messer aus dem Zimmer entfernen, alle Schnüre auf die Seite bringen, „man könne ja nicht wissen, was passiere". Im einzelnen sind die Beweggründe zu den Ausbrüchen und Unthaten Melancholischer sehr verschieden; bald will der Kranke nur seiner inneren Angst Luft machen, bald seine Kinder vom

ewigen Tode erretten, bald mordet er jemand, um hingerichtet zu werden, weil er auf diese Weise nicht in der Sünde des Selbstmords sterbe und doch nicht mehr leben müsse. In vielen Fällen wird man die wahren Gründe gar nicht erfahren, selbst wenn die Ausführung der Unthat noch rechtzeitig verhütet wurde.

Schließlich ist noch zu erwähnen, daß in schweren Fällen von Melancholie die Aufregung sich zu einem hochgradigen inneren Gebundenheits- und Spannungszustand (Attonität) steigern kann; der Kranke steht oder sitzt völlig regungslos da, leistet aber jeder äußern Einwirkung gegenüber den äußersten Widerstand, er schläft nicht, ißt fast nichts und kann in diesem Zustand wochen- und monatelang verharren; trotzdem muß man jeden Augenblick auf die schlimmsten Ausbrüche der Verzweiflung gefaßt sein.

Man sollte nun glauben, daß angesichts eines solchen Zustandes selbst der entschiedenste Widersacher der psychiatrischen Auffassung gegen das Vorhandensein von Krankheit nichts mehr einwenden werde, und doch bleiben noch allerlei Hinterthüren offen: der eine erklärt diesen Zustand, wie ich selbst erlebt habe, für nichts als eine Art Selbsthypnose, der andere hält das Ganze für eine beabsichtigte Bewegungslosigkeit, gerade als ob eine bewußte Täuschung dieser Art überhaupt einem Menschen möglich wäre; wieder ein anderer läßt es sich gerade des unheimlichen Eindrucks wegen nicht nehmen, daß hier übernatürliche, genauer gesagt — teuflische Einflüsse zu Grunde liegen müssen.

Eine zweite Gruppe von Beweismitteln für die krankhafte Begründung einer Melancholie umfaßt ihre Entstehungsursachen. Eine große Zahl der wirklich typischen Erkrankungen betrifft nämlich Frauen im Alter zwischen 45 und 55 Jahren, also genau zur Zeit der Naturveränderung, deren Einwirkung auf das Gemütsleben ja den Laien schon längst bekannt ist; ferner kommen als Ursachen wesentlich in Betracht: die chronischen Ernährungsstörungen, wie sie durch lange fortgesetztes Stillen bei ungenügendem Kräftezustand, durch anhaltende schwere Gemütsbewegung, durch dauernd sehr ungünstige hygienische Verhältnisse hervorgerufen werden. Hiebei ist wohl zu beachten, daß zwischen der Auffassung der Laien und der Psychiater ein tiefgreifender Unterschied besteht. Ein Beispiel wird dies am besten erläutern: wenn eine Witwe unmittelbar nach dem Verlust ihres einzigen Sohnes in „Schwermut“ verfällt, so greift bei den meisten Laien die Meinung Platz, sie müsse sich durch übertriebene Hingabe an den Schmerz in diesen Zustand versetzt haben und könnte sich durch ein ernstliches Wollen oder mindestens durch einen wahren Glauben jederzeit aus demselben herausreißen. Der Psychiater hingegen muß zunächst mindestens gegen den letzten Vorwurf ernstlich Einsprache erheben, denn wenn wirklich eine Melancholie im obigen Sinn vorliegt, so schlägt erfahrungsgemäß jeder Versuch, sich herauszureißen, fehl, ja er schlägt in der Regel sogar ins Gegenteil um und der gute Rat muß mit einer Verschlimmerung bezahlt werden. Aber auch hinsichtlich der Krankheitsentstehung läßt sich oft genug nachweisen, daß schon vor dem Tode des Sohnes Schädlichkeiten aller Art auf die Mutter eingewirkt und sie krank gemacht hatten: z. B. Anstrengungen der Pflege, ungewohntes Nachtwachen, Sorgen der Nahrung und fortgesetzter

Kummer, der doch an sich nichts Unnatürliches und Unberechtigtes ist. Der „unnatürliche Schmerz über den Verlust" wäre also mindestens in solchen Fällen nicht als Sünde anzusehen, sondern als Zeichen einer schon bestehenden Krankheit, und doch widersetzen sich auch hier noch fast alle Laien der psychiatrischen Auffassung mit großer Hartnäckigkeit, weil sie fürchten, es möchte nun jede schmerzliche Verstimmung für eine Geistesstörung erklärt werden. Wir werden später nachweisen, daß diese Befürchtung ganz unbegründet ist, aber selbst wenn Übergriffe durch die Psychiatrie stattfänden, wären diese in ihren Folgen wohl nicht entfernt so schlimm, als der umgekehrte Fehler der Laien, die durch ihre Versuche, das Krankhafte abzuleugnen, Leben und Gesundheit des Melancholischen aufs Spiel setzen.

Kehren wir nach dieser Abschweifung zurück zu den Entstehungsursachen der Melancholie, so müssen wir festhalten, daß es sich in jedem Falle um eine Schädigung des Gehirns handelt, wodurch dasselbe in einen krankhaften Zustand versetzt wurde. Ob die schädigende Ursache in letzter Linie rein körperlicher oder rein geistiger Natur war, ist für die Art der Krankheit unerheblich; aber der Laie mißt dieser Frage eine große Bedeutung bei; nach ihm sollen, wie gesagt, alle möglichen äußeren Umstände, wie getäuschte Hoffnungen, Unannehmlichkeiten im Beruf unmittelbar an der Schwermut schuldig sein, und demgemäß erwartet er, daß mit Wegfall derselben, wie bei der Trauer des Gesunden, sofort alles wieder gut sein soll; noch schlimmer ist es, wenn der Laie die Wahnvorstellungen für bare Münze nimmt und nunmehr dem armen Kranken die Schwere seiner Sünden vorhält und ihm eine tiefe Reue und ein offenes Bekenntnis zumutet, obwohl alles nur auf einem Wahn beruht, und selbst da, wo der Wahn mit Wahrheit vermischt ist, eine wirkliche Sündenerkenntnis durch die Krankheit unmöglich gemacht wird.

Außer diesem typischen Krankheitsbild der Melancholie kennt die Psychiatrie noch eine große Zahl von melancholischen Zuständen, die in anderen Geistesstörungen mit unterlaufen; wir haben dieser „Zustandsbilder" von Melancholie bei den organischen Psychosen wiederholt Erwähnung gethan und müssen jetzt insofern auf dieselben zurückgreifen, als hier der unmittelbare Zusammenhang und die Abhängigkeit vom jeweiligen Zustand des Gehirns noch viel deutlicher ist. Wenn z. B. beim Altersirresein eine Schwermut durch die Gehirnveränderung erzeugt werden kann — und den Beweis dafür glauben wir hinlänglich geliefert zu haben — so ist kein Grund einzusehen, weshalb die typische Melancholie nicht ebenfalls unmittelbar durch die Gehirnerkrankung sollte hervorgerufen sein. Ein weiterer, auch unter Laien anerkannter Beweis für die körperliche Grundlage melancholischer Zustände mag aus den konstitutionellen Psychosen vorweg genommen werden; dieser besteht darin, daß die Anlage zur Melancholie in manchen Familien von den Eltern auf Kinder und Kindeskinder übertragen wird; jede andere Erklärung als die, daß die Übertragung vermittelst des Nervensystems stattfindet, leidet so sehr an innerer Unwahrscheinlichkeit, daß bei diesen konstitutionellen Formen kaum irgend jemand einen ernstlichen Einwand gegen die psychiatrische Auffassung geltend macht. Was aber für melancholische Zustandsbilder und konstitutionelle Melancholien

zugestanden wird, kann unmöglich für das typische Krankheitsbild der Melancholie allein zurückgewiesen werden. Der Widerstand gegen diese Betrachtungsweise würde sicherlich ein viel geringerer sein, wenn nur die Psychiatrie nicht auch das geistliche Leben eines Menschen in den Bereich ihrer Krankheitsbilder ziehen würde, und doch ist dies nichts so Unerhörtes, als man in manchen Kreisen annimmt. Statt aller weiterer Erörterungen sei hier ein Brief abgedruckt, in dem ein Zustand melancholischer Anfechtung treffend geschildert ist, er lautet: „Bei meinen furchtbaren Anfällen von Unterleibsschmerzen ward das Gemüt oft ganz umdüstert und verlor sich in nicht christlichen Ansichten. Auf heiße, verzweiflungsvolle Gebete blieb die Erhörung aus, der Friede Gottes war aus der Seele gewichen. Meine Gebete fielen eisern auf mich zurück wie abprallende Pfeile. Da wich der Glaube an die Bibel, und ich habe — schrecklich zu sagen — Tage, Wochen ohne Christus zugebracht. — Du weinst gewiß mit mir, wenn ich dir sage, daß jene furchtbaren Erfahrungen an die Wurzel meines inneren Lebens die Säge angelegt haben. Sieben Jahre habe ich an Christum geglaubt, ohne eine solche Erfahrung auch nur für möglich zu halten; sie ist gekommen, und ich kann von dem Gifthauch, den sie mit sich gebracht, mich noch nicht erholen." Der Schreiber dieser Zeilen ist niemand anderes als Tholuck, und zwar zu einer Zeit, wo er schon längst seinen Ruf als bedeutender gläubiger Theologe erworben hatte. An anderen Stellen spricht er sich noch verzweifelter aus, aber er hatte vor vielen Melancholikern doch einen ungeheueren Vorsprung dadurch, daß er die körperliche Begründung seines Zustandes — Überanstrengung auf einer Reise und Unterleibserkrankung nebst erblicher Veranlagung — wenigstens teilweise einsah und von den geschilderten, schlimmsten Begleiterscheinungen der Melancholie im wesentlichen verschont geblieben zu sein scheint. Noch ein weiteres Beispiel möge hier Platz finden, das ich der Schrift des ehemaligen Irrengeistlichen Weber über den „religiösen Wahnsinn" abgekürzt entnehme: Ein Universitätsfreund Webers verfiel in Schwermut und klagte sich an, die Sünde wider den heiligen Geist begangen zu haben; alle Versuche der Widerlegung und Tröstung blieben vergebens, auch erfahrene Seelsorger und Lehrer der Theologie wußten keinen Rat, nur Tholuck verwies nebenbei auch auf ärztliche Hülfe. Der Arzt stellte fest, daß der Schwermütige an einem Bandwurm leide; kaum war der Kranke hievon befreit, so war er fröhlich und getrosten Mutes wie vor jenen schrecklichen Tagen. Weber schließt mit den Worten: „Welch ein schlagender Beweis für die Grundanschauung vom religiösen Wahnsinn (sagen wir besser: von Geistesstörung mit religiöser Färbung), daß derselbe seine Wurzel und Kraft, seine Entstehung und seinen Bestand nicht im religiösen Leben, sondern im kranken Körper hat;" selbstverständlich schließe ich mich diesem Ausspruch bedingungslos an.

Vergleichen wir aber mit dieser Auffassung über die Entstehung einer Melancholie die Äußerungen der hauptsächlichsten christlichen Litteratur, so wird kein nüchterner Beobachter bestreiten können, daß dieselbe leider nur sehr wenig Richtiges enthält, und auch das Richtige stets vermengt mit mehr oder weniger Unrichtigem und Irreführendem. Statt aller weiteren Belege sei nur der angeführt, daß eines der verbreitetsten christlichen Haus-

bücher bei Besprechung der melancholischen Anfechtungen zwei „Ursachen dieses Elends“ namhaft macht und genauer ausführt: die erste Ursache soll darin bestehen, daß der Angefochtene „erst in späteren Lebensjahren mit dem Herrn bekannt geworden sei“; die zweite Ursache darin, daß Eltern, Lehrer und Geistliche die ihnen anvertrauten Kinder „mehr mit dem Gesetz als mit dem Evangelium bekannt gemacht hätten“; weitere Ursachen werden nicht angegeben. Welches „Elend“ aber eine solche Belehrung aus dem Munde eines erfahrenen Seelsorgers anstiften kann, mag der Leser sich selbst ausdenken.

Mit demselben Recht könnte man fragen und wird häufig gefragt, ob nicht gerade eine „übertriebene Frömmigkeit“ die Ursache der Schuldgedanken und geistlichen Anfechtungen und demgemäß auch der Melancholie selbst sei; hier ist nun freilich gleich die weitere Frage anzuschließen, was unter übertriebener Frömmigkeit überhaupt zu verstehen sei? Wer Frömmigkeit an sich für etwas Übertriebenes hält, dem kann getrost entgegengehalten werden, daß ein frommes Leben zweifellos einen viel sichereren Schutz vor Schädigungen des Gehirns bietet, als ein gottloses; aber freilich wird die Frömmigkeit nicht imstande sein, einen Menschen vor Krankheiten überhaupt, und somit auch nicht vor Schwermut zu behüten. Ist diese Krankheit aber eingetreten, so wird die Frömmigkeit des Kranken auf die Gestaltung des Krankheitsbildes insofern von Einfluß sein, als sich die Schuldgedanken weniger um Weltliches als um Geistliches drehen;. andererseits ist das Auftreten von geistlichen Anfechtungen keineswegs bloß auf solche Persönlichkeiten beschränkt, die vor Beginn ihrer Krankheit ein frommes Leben führten, und damit wird auch die übliche Annahme hinfällig, als „ob nur der Gläubige von Anfechtungen heimgesucht“ werden könnte. Übrigens soll damit keineswegs geleugnet werden, daß die „wirklich übertriebene Frömmigkeit“ bei der Melancholie eine ungünstige Rolle spielen kann; nur wird man bei genauer Betrachtung fast immer den Zusammenhang finden, daß das übertriebene Wesen selbst schon die Folge eines (unerkannten) krankhaften Geisteszustandes war; da kann man z. B. die Erfahrung machen, daß jemand aus diesem unnatürlichen Wesen heraus alle Sonntage 3 und 4 Gottesdienste besucht und auch an Werktagen keine christliche Versammlung versäumen will; ein anderer nimmt das Gebot „ohne Unterlaß zu beten“ wörtlich, rechnet sich demgemäß schon die natürliche Müdigkeit und den Trieb zum Schlafen zur Sünde an und gießt eben durch dies Verhalten sicherlich Öl ins Feuer; aber als Grundursache der ganzen Krankheit darf dieses auffallende Benehmen nimmermehr betrachtet werden.

Bemerken möchte ich noch, daß im Mittelalter, wo das einseitig beschauliche Klosterleben alle natürlichen Regungen der betreffenden Menschen gewaltsam unterdrückte, eine eigentümliche Geistesverfassung häufig vorkam; dieselbe ist unter dem Namen Acedia bekannt, und ihre Kennzeichen stimmen durchaus mit denen der stumpfen Leere des Melancholikers überein; ob sie sich wirklich mit derselben decken, vermag ich nicht zu entscheiden, da mir keine ausführlichen Schilderungen über diesen Geisteszustand zur Verfügung stehen.

Nunmehr gehe ich zur dritten und letzten Gruppe von Beweismitteln für die Richtigkeit der psychiatrischen Auffassung über — zum Erfolg der

Behandlung; ganz unbewußt macht ja selbst der Laie hievon ausgiebigsten Gebrauch, wenn er über Berechtigung oder Nichtberechtigung eines Heilverfahrens zu Gericht sitzt. Bei keiner einzigen Geisteskrankheit spielt die Vorstellung des Beurteilers, die er über das Wesen der jeweiligen Geistesverfassung hat, eine solche Rolle, als bei der Melancholie, und bei keiner einzigen ist der Gegensatz zwischen psychiatrischer und nichtpsychiatrischer Auffassung ein so schroffer, wie gerade hier. Der oberste Grundsatz der Psychiatrie lautet: „Schutz und Ruhe für das kranke Gehirn", und dieser Grundsatz ist ebenso wörtlich zu verstehen, wie er etwa für ein gebrochenes Bein gelten muß — nur mit dem Unterschied, daß Ruhe und Schutz in letzterem Falle leichter zu beschaffen ist und von jedermann für notwendig gehalten wird, während bei der Melancholie nicht bloß der Körper, sondern noch weit mehr die gesamte Geistesverfassung ihrer dringend bedarf, und dieses Bedürfnis wird obendrein vom Laien nicht leicht gebilligt, und selbst wo es durchaus gebilligt wird, kann es nur sehr schwer befriedigt werden. Natürlich ist dieses Bedürfnis um so dringender, je mehr die Krankheit sich auf ihrem Höhestadium befindet, und von solch ausgesprochenen Zuständen melancholischer Geistesstörung muß zunächst die Rede sein. Der Psychiater läßt demgemäß den Kranken in der Regel nichts arbeiten und nichts lesen; für viele Kranke dieser Art giebt es kein besseres Beruhigungsmittel und keine größere Wohlthat, als die Verordnung der Bettruhe; gleichzeitig sind alle schädigenden Reize fernzuhalten. Dahin gehört die Sorge für möglichste Ruhe und Stille in der Umgebung, die Fernhaltung von teilnehmenden Besuchen, von Zerstreuungen aller Art, von wohlgemeinten Tröstungen und dergl.; weiter hat sich der Schutz auch darauf zu erstrecken, daß der Kranke in seiner Ernährung und seinem Schlaf möglichst wenig beeinträchtigt werde und seinen Stuhlgang nicht vernachlässige; ganz besonders aber hat die Pflege des Kranken darüber zu wachen, daß derselbe in keiner Weise sein eigenes oder ein fremdes Leben gefährde — eine Aufgabe, die oft ebenso dringlich als schwer erfüllbar ist. Nimmt man hiezu noch, daß die Schwermut erfahrungsgemäß auf demjenigen Boden am schwersten heilt, auf dem sie gewachsen ist, weil alles mit den „Schuldgedanken" in Beziehung steht, so ist es nicht zu verwundern, daß in vielen, wenn auch keineswegs allen Fällen, die Verbringung in eine Heilanstalt das beste und sicherste Heilmittel ist.

Genau das Gegenteil halten viele Laieu und manche psychiatrisch-ungeschulte Ärzte für die einzig richtige Behandlung. Sie meinen, die Unlust zur Arbeit müsse ausgetrieben werden, Tag und Nacht dürfe dem Menschen keine Ruhe gelassen werden, damit er keine Zeit habe, seinen dummen Gedanken nachzuhängen, tüchtiges körperliches Arbeiten vertreibe die Grillen, morgens müsse ein solcher Mensch recht früh „aus dem Bett gejagt" werden, da er sich sonst durch sein dumpfes Hinbrüten für den ganzen Tag unfähig mache, während für den Kranken schon das einfache Ankleiden thatsächlich eine ungemein große Willensanstrengung erfordert, und für ihn der Morgen ohnehin die schlimmste Zeit des Tages ist. Andere Melancholiker werden zur Zerstreuung auf Reisen geschickt, ins Theater oder gar auf den Maskenball geschleppt; ein andermal glaubt eine wohlmeinende Umgebung durch Besuche und Familienfeste, durch angenehmen

Lesestoff und durch Musik wohlthuend einwirken zu können, während es dem genauen Beobachter nicht entgeht, daß alle diese Einwirkungen durch Verschlimmerung des Leidens bezahlt werden. Sehr gewöhnlich suchen die Angehörigen durch alle möglichen Kniffe den Kranken von der Thorheit seiner Gedanken zu überführen und sind ärgerlich, wenn alles nichts nützen will, während diese Gedanken vielleicht nur auf Wahnvorstellungen beruhen und darum in ihrer Verkehrtheit gar nicht erkannt werden können; solche Belehrungsversuche gewaltsamer Art führen aber sehr leicht zu erneuten Aufregungen des Kranken. Fast ebenso ungünstig wirkt es, wenn die Umgebung auf den Wahn des Kranken eingeht, als wäre derselbe etwa für bare Münze zu nehmen; jede wirkliche oder scheinbare Zustimmung zu dem Versündigungswahn, jede Auffassung der Selbstanklagen als „wahre Buße und Reue" wird vom Kranken dadurch belohnt, daß sie dem Zustimmenden das Lob einträgt, als verstehe er allein seinen Zustand ganz; aber gleichzeitig wird der Kranke in seinem Wahne nur bestärkt und eben damit auch beträchtlich aufgeregter. Dasselbe gilt von der Nachgiebigkeit der Angehörigen oder des Geistlichen gegenüber von so manchen mehr oder weniger instinktiven Regungen des Melancholikers; da macht sich z. B. beim Kranken der dringende Wunsch geltend, seine Sünden zu beichten, das heilige Abendmahl zu genießen, andere um Verzeihung zu bitten; was liegt da näher, als diesem Verlangen nachzukommen? Aber statt daß dies Beruhigung verschafft, steigert sich die Angst des Kranken, weil er das Wichtigste gerade vergessen, weil er nicht die rechte innere Herzensstellung gehabt habe, und wie dergleichen Erklärungsversuche für die erneute Aufregung alle lauten mögen. Welch ungünstigen Einfluß auf den Melancholiker der Kirchenbesuch in der Regel hat, wurde schon oben angedeutet, und wie sehr die Psychiatrie mit ihrer Auffassung Recht hat, geht schon daraus hervor, daß zahlreiche Seelsorger von sich aus zu ähnlichen Anschauungen gelangt sind; überdies fühlen sich christliche Kranke oft ganz erleichtert, wenn man ihnen mit Ruhe und Bestimmtheit versichert, daß sie dieser vermeintlichen Pflicht gar nicht nachzukommen brauchen, ja es nicht einmal können und dürfen. Diese Regel gilt aber nicht bloß für den Besuch des Gottesdienstes, sondern bei vielen Kranken auch für den Gebrauch von Erbauungsbüchern jeder Art, ja unter Umständen von der Bibel selbst, denn „die Kranken pflegen" — wie Büchsel treffend sagt — „besonders solche Stellen der heiligen Schrift, die von der Verdammnis der Gottlosen handeln, mit sich herumzutragen und sich damit zu quälen." Ja, sogar das Vorlesen aus der heiligen Schrift, das Vorsprechen von Trostliedern kann schon großen Schaden bringen, weil der angefochtene Melancholiker mit einer wunderbaren Geschicklichkeit „Gift aus dem Honig zu saugen" versteht.! Wer freilich in der Melancholie keine Geisteskrankheit erblickt, sondern nur ein „Gemütsleiden", bei dem allein die Seele in Unordnung geraten ist, der muß diese ärztliche Behandlungsweise entschieden verwerfen, und die Verwerfung wird um so dringender zur Pflicht der Selbsterhaltung für jeden, der in den geistlichen Anfechtungen gar nichts anderes sieht, als unmittelbare Eingebungen des Satans. Auf diese Streitfrage müssen wir später noch einmal ausführlicher zurückkommen, nur sei hier schon bemerkt, daß es doch höchst wunderbar wäre, wenn eine so

rein geistige Macht durch die Anwendung eines lauwarmen Bades, durch eine Morphiumeinspritzung oder Einnehmen von Opiumtinktur mit einem Male so gehemmt werden könnte, daß z. B. der Trieb zum Selbstmord, die furchtbare innere Angst und dergleichen Erscheinungen völlig zurücktreten. Ebenso wunderbar wäre es, daß der Verlauf einer solchen vermeintlichen Besitzergreifung durch den Teufel jedesmal einen ganz bestimmten Charakter haben soll; eine idiopathische Melancholie braucht nämlich mindestens Monate zur Heilung, und der Übergang zum normalen Verhalten vollzieht sich niemals in so rascher Weise, wie man es bei Besessenheit erwarten könnte, sondern stets ganz langsam und allmählich. Nicht weniger unbegreiflich wäre es, daß völlige Heilung erfolgen kann auch ohne jede religiöse Beeinflussung der Gemütsverfassung, und endlich, daß bei ungeschickter Behandlung und ungünstigen äußern Verhältnissen dieser Zustand in geistigen Schwachsinn und Blödsinn übergehen kann. Nun bin ich mir freilich bewußt, durch eben diese Ausführungen vielfache Bedenken wachgerufen zu haben, aber ich weiß ebenso sicher, daß alle christlichen Psychiater den gleichen Anschauungen huldigen, und daß viele Christen aus dem Laienstande, die solche Kranke beobachten konnten, durchaus beistimmen. Wem aber diese Zeugen noch nicht beweiskräftig genug erscheinen, dem möchte ich das Zeugnis Johann Arndt's entgegen halten, der ausdrücklich erklärt, daß einen solchen Angefochtenen „die heilige Schrift auch nicht trösten könne, bis daß das Ungewitter vorüber sei"; und zwar erklärt dies Arndt, obwohl er alle geistlichen Anfechtungen für unmittelbare Werke des Satans hält — offenbar also auf Grund seiner persönlichen Erfahrung mit Angefochtenen trotz eines gewissen Gegensatzes gegen seine eigene Lehrmeinung. Diejenigen aber, welche solcher Auffassung entgegen treten, vergleicht Arndt mit den Freunden Hiobs, denen der „arme Mann immer unrecht geredet" hatte, weil sie „die Wasserwogen nicht verstanden, die über seine Seele gingen". Ganz unwillkürlich müssen übrigens auch die Widerstrebenden zugeben, daß die Schwermütigen allen Tröstungsversuchen, wie überhaupt jeder geistlichen Beeinflussung, so schwer zugänglich sind, daß nichts an ihnen haften will, daß sie gleich wieder in ihre alten Gedanken zurückfallen, und darin liegt doch gewiß ein guter Teil von Anerkennung dessen, daß man das Ungewitter vorüberziehen lassen soll, ehe man dem Angefochtenen diejenige geistliche Kost zuführt, die man ihm von Herzen wünschen möchte, wenn er sie nur ertragen könnte. Freilich gehört zu dieser „abwartenden Behandlungsmethode" des Psychiaters ein gutes Teil von Selbstverleugnung, denn welchem Arzt wäre es nicht lieber, durch rasches, bestimmtes Handeln einen baldigen sichtbaren Heilerfolg zu erzielen? während die Geistesstörung der Melancholie ihrer ganzen Natur nach dem Arzt wenig Ruhm einträgt, dagegen viele Widerwärtigkeiten und Sorgen bereitet. Daran sind nicht zum wenigsten die vielen hilfsbereiten Personen aus dem Laienstande schuldig, die es schlechterdings „nicht verstehen, daß der Arzt gar nichts thue," während er übergenug zu thun hat und thut, wenn auch in anderer Weise, als der Laie es sich denkt und wünscht; denn die Fernhaltung ihrer eigenen Person können viele wohlmeinende Laien dem Arzte nicht verzeihen, mögen sie nun dem gebildeten Stande angehören oder nicht. In dieser Hinsicht haben die Anstaltsvorstände einen großen Vorsprung

vor denjenigen Ärzten, die ihre Melancholiker in den häuslichen Verhältnissen zu behandeln haben. In anderer Beziehung sind die ersteren allerdings wieder ungünstiger daran, insofern das Publikum nur allzuleicht das Jammern des Kranken auf die Behandlung in der Anstalt schiebt und das oft auftretende grenzenlose Heimweh als Bestätigung hiefür betrachtet — manche Laien haben darin eine wunderbare Fertigkeit, den ganzen Krankheitsverlauf bis zur Einlieferung in eine Anstalt nachträglich in rosigem Lichte zu betrachten, alles Unangenehme dagegen der Anstalt aufzubürden, während der Entschluß zur Einlieferung selbst bei Einsichtigen und Gebildeten fast immer erst nach einer gefahrdrohenden Handlung, namentlich einem Selbstmordversuch gefaßt wird. Glücklicherweise wird die vielverschrieene Anstaltsbehandlung angesichts solcher Gefahren oft genug auch von solchen Kreisen aufgesucht, die der psychiatrischen Lehre kühl oder feindlich gegenüberstehen, weil die Rücksicht auf persönliche oder öffentliche Sicherheit alle vorgefaßte Meinung zum Schweigen bringt; und ich glaube nicht zu weit zu gehen, wenn ich behaupte, daß die Verhütung oder Nichtverhütung eines Selbstmords den besten Maßstab dafür abgiebt, ob die Umgebung wirklich ihrer Verantwortlichkeit sich bewußt war. Leider kann weiten christlichen Kreisen der Vorwurf nicht erspart werden, daß ihre Ablehnung des ärztlichen Standpunktes sie zu einer Sorglosigkeit gegenüber von solchen Kranken veranlaßt, die sich nur allzu oft bitter rächt, indem alle ärztliche Kunst doch zu spät käme. Statt daß man aber alsdann die Schuld für einen erfolgten Selbstmord seiner eigenen Unwachsamkeit zuschiebt und seine eigenen Grundsätze mit denen der psychiatrischen Fachmänner prüfend vergleicht, wird ganz gewöhnlich der Kranke selbst für seine That verantwortlich gemacht und ihm so noch im Tode ein schreiendes Unrecht zugefügt.

Während wir bisher ausdrücklich nur das Höhestadium der Melancholie ins Auge gefaßt haben, bliebe noch die Besprechung übrig, wie die Zeit der Wiedergenesung nach psychiatrischen Grundsätzen zu behandeln ist. Soweit sich hier überhaupt allgemeine Regeln geben lassen, dürfte zu sagen sein, daß Schutz und Ruhe um so eher mit wohlthuender Anregung zu vertauschen ist, je mehr die Krankheit zurücktritt; dabei hat aber der Laie stets sorgfältig im Auge zu behalten, daß der Grad der Erkrankung fast ausnahmslos von ihm unterschätzt wird und daß er darum gut thut, grundsätzlich weniger Anforderungen an den Kranken zu stellen, als er eigentlich glaubt stellen zu dürfen; überdies wird dem Umstand Rechnung zu tragen sein, daß die Krankheit selbst sowohl innerhalb eines Tags als binnen größerer Zeiträume naturgemäß allerlei Schwankungen unterworfen ist und dem entsprechend auch die Behandlung eine verschiedene sein muß. Wenn nun während des Höhestadiums der Krankheit der seelsorgerliche Einfluß ausdrücklich auf ein höchst geringes Maß zurückgedrängt werden mußte, so tritt er in den anderen Zeitabschnitten zweifellos wieder in sein Recht; nur soll weder der Seelsorger noch der den Seelsorger vertretende Laie mit der Absicht an den Kranken herantreten, ihn durch geistliche Beeinflussung gesund machen zu wollen. Wer dem Schwermütigen ein feines Verständnis entgegenbringt, wer ihm deutlich zu fühlen giebt, daß er nicht vorwurfsvoll wie viele andere, sondern voller Mitleid seiner

Gemütsverfassung gegenübersteht, der wird gewiß die Freude erleben dürfen, daß er nicht bloß zur Linderung, sondern geradewegs zur Heilung etwas beiträgt; wer es aber eigens darauf anlegt, die Schwermut geistlich zu heilen, der wird notwendig — bewußt oder unbewußt — mit der Psychiatrie in Widerspruch geraten und damit, wenigstens nach psychiatrischer Auffassung, den günstigen Verlauf des Leidens gefährden. Freilich braucht diese Gefährdung nicht unter allen Umständen zu Tage zu treten, indem die angebahnte Heilung trotz der verkehrten Behandlung weiterschreiten kann, ebenso wie z. B. nicht jede Verunreinigung einer Wunde den Wundheilverlauf stören muß.

Wie es nun heutzutage Pflicht jedes Arztes ist, sich mit den Fortschritten der Wundbehandlung bekannt zu machen und dieselben allen Vorurteilen zum Trotz rücksichtslos durchzuführen, um nicht eine große Versäumnisschuld auf sich zu laden, so kann auch die Psychiatrie unmöglich davon abgehen, daß die Leitung solcher Kranker in der Hauptsache dem Arzte und nicht dem Seelsorger zusteht, mag der äußere Anschein noch so sehr dagegen sprechen und der Kranke selbst sich entschieden dagegen wehren. Andererseits wird der Psychiater die Pflicht haben, in der Wiedergenesungszeit der seelsorgerlichen Wirksamkeit mindestens dasselbe Recht zuzuerkennen, wie jeder anderen geistigen Beeinflussung, liegt es doch in der Natur der Sache, daß viele genesende Melancholiker gerade in ihrem religiösen Leben einer besonders sicheren und guten Leitung bedürfen; freilich wird in manchen Fällen die Neigung zu ausschließlich religiöser Beschäftigung gewaltsam hervortreten. Der Seelsorger wird sich dem anpassen müssen, indem er zur Zurückhaltung mahnt, sonst wäre zu fürchten, daß das Gleichgewicht aller geistigen Kräfte und damit die Gesundung des Körpers eine Störung erlitte. Wo nun zwischen dem Arzt einerseits und dem Seelsorger und der Umgebung andrerseits ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis besteht, werden alle diese Schwierigkeiten unvermerkt überwunden; aber schon das geringste Mißtrauen ist geeignet, jede gemeinsame Arbeit unmöglich zu machen, zum größten Schaden des Kranken selbst wie seiner Angehörigen.

Unter den idiopathischen Psychosen kommt ferner in Betracht die

Tobsucht, auch Manie genannt;

diese ist in vieler Hinsicht das gerade Gegenstück zur Melancholie, sodaß wir uns hiebei wesentlich kürzer fassen können. Während die letztere durch ein gleichzeitig auftretendes psychisches Weh und psychisches Unvermögen gekennzeichnet wird, zeichnet sich die Tobsucht durch eine krankhaft gehobene, heitere Stimmung und ein krankhaft erleichtertes und gesteigertes psychisches Geschehen aus, ohne daß dabei der Intellekt in seinem Grunde wesentlich geschädigt wäre. Der Verlauf einer solchen Tobsucht kann sich nun in der Weise gestalten, daß das Einleitungsstadium dem einer Melancholie gleicht, so daß man nicht immer sicher zu sagen vermag, welche der beiden Krankheiten sich anbahnen will. Ist die Krankheit zur eigentlichen Geisteskrankheit fortgeschritten, so muß man zwei Stadien unterscheiden, das der maniakalischen Exaltation (oder der Manie im engeren Sinn) und das der Tobsucht im engern Sinn. Das erstere Stadium ist nicht immer deutlich ausgeprägt und dauert oft nur kurz; es kann aber auch deutlich ausgeprägt sein und längere Zeit in Anspruch nehmen. Der Zustand des Kranken in diesem Stadium wird von

Laien oft für einen Zustand physiologisch bedingter, erhöhter Leistungsfähigkeit angesehen und um so eher als erfreuliche Erscheinung begrüßt, je mehr man sich vorher über eine melancholische Verstimmung des Kranken betrübt oder geärgert hatte. Ein solcher Mensch erfaßt alles lebhaft, die Gedanken strömen ihm zu, es herrscht bei ihm Witz und Laune und gesteigerte Thätigkeit, und so findet es der Laie ganz begreiflich, daß der Betreffende in Gefühlen des Glücks und Wohlseins schwelgt und zugleich ein erhöhtes Selbstgefühl bekommt, während doch diese Lustgefühle sich gleichzeitig mit den übrigen Erscheinungen durch die Krankheit eingestellt haben. Das erhöhte Selbstgefühl läßt beim „Maniakus" noch weniger als beim Melancholiker ein richtiges Gefühl der Krankheit aufkommen; er ist „gesund wie noch nie": hat er sich bisher im Verkehr mit seiner nächsten Umgebung der Mundart bedient, so ist das jetzt unter seiner Würde, er spricht nur noch in der Schriftsprache oder in fremder Sprache. Was auch seine bisherige Beschäftigung sein mochte, jedenfalls fühlt er sich hoch erhaben über derselben oder doch ihrem bisherigen Betriebe. Überall ist er bewandert, oft nahezu in allem, was man von ihm verlangt. Dazwischen schieben sich aber nicht selten Zeiten großer Gereiztheit und Zornmütigkeit ein, die sich auf die unvermeidlichen Reibungen mit der Außenwelt zurückführen lassen oder auch von innen heraus kommen. Mit fortschreitender Krankheit macht die erhöhte Leistungsfähigkeit, beziehungsweise die einfach gesteigerte Thätigkeit immer mehr einer Ungebundenheit, Zerfahrenheit und Unbeständigkeit Platz; der Kranke schwatzt das einfältigste Zeug, kümmert sich nicht mehr um die Forderungen von Anstand und Sitte, macht fortwährend neue und ungeheuerliche Pläne; seine Arbeit ist nichts als eine ruhelose Vielgeschäftigkeit, er stürzt sich in allerlei Unternehmungen, wobei er sein Vermögen einbüßt, er macht planlose Reisen, begiebt sich in schlechte Gesellschaft, begeht Ausschweifungen aller Art, wobei es überall kein Hindernis, kein Bedenken und keine Rücksicht giebt und kein Widerspruch ertragen wird. Bei Personen, die in gesunden Tagen religiös gesinnt waren, äußert sich die Krankheit zum Teil darin, daß sie von einer religiösen Versammlung zur andern eilen, daß sie überall sich vordrängen, überall eine Rolle spielen wollen; andere fühlen sich berufen, Sekten zu stiften und die Ungläubigen zu bekehren; zu den Letzteren rechnen sie dann selbst solche Christen, die sie vor kurzem noch als Vorbilder angesehen hatten; wieder andere wollen sich durch unermüdliches Arbeiten und Wohlthun an andern den Himmel verdienen, sie kaufen die unsinnigsten Dinge ein, um sie zu verschenken, ja das eigene Bett sind sie imstande an ganz Unwürdige wegzugeben.

Ein derartiges Denken und Treiben wird vom Laien vielfach als Zeichen von „Größenwahn" angesehen; aber ein solches Urteil muß mit Vorsicht aufgenommen werden; denn wenn ein Maniakus noch imstande wäre, das „allgemeine" Gefühl von Urgesundheit und erhöhter Kraft als etwas Unzutreffendes und Krankhaftes zu erkennen, so könnte von einem „Wahne" im psychiatrischen Sinn schon gar nicht die Rede sein. Allerdings sind die meisten Maniaki dazu nicht mehr imstande: die verkehrte Vorstellung quillt „primordial" aus dem krankhaften Boden heraus und damit ist das Bestehen eines „Wahns" erwiesen, aber nur der eines

„Gemeinwahns“ (s. S. 49); unter „Wahn“ im landläufigen Sinne versteht man aber die besondere Ausgestaltung der verkehrten Vorstellung (Sonderwahn), z. B. daß sich der Betreffende (primordial) für einen Kaiser oder den Papst oder für einen Propheten hält, oder daß eine Frau überzeugt ist, die Mutter Gottes zu sein — und eben diese Sonderwahnvorstellungen fehlen im Stadium der maniakalischen Exaltation so gut wie immer; dasselbe gilt von den Hallucinationen.

Erst im Stadium der Tobsucht treten diese beiden schweren Krankheitszeichen — Sonderwahn und Hallucination — häufiger auf, ohne indes notwendige Bestandteile derselben zu sein. Der Sonderwahn besteht dann meist in „Größenwahnvorstellungen“, die, entsprechend der Ungebundenheit des Kranken, wechselnder Natur sind: der Kranke begnügt sich nicht mehr damit, der beste Reiter, Maler und Schriftsteller in Einer Person zu sein, er besitzt auch die schönsten Güter und Schlösser, er hält sich für den Kaiser; ein anderer ist überzeugt, ein geborener Reformator, von Gott inspiriert zu sein. Bei zorniger Tobsucht kommen übrigens auch andere Wahnvorstellungen als die des Größenwahns vor.

Hiemit haben wir vom 2. Stadium, dem der eigentlichen Tobsucht, einiges vorweggenommen; dieses Stadium stellt sich dar als Weiterentwicklung des ersten und ist gekennzeichnet durch Ideenflucht und maniakalisches Toben. Die erstere äußert sich bei höheren Graden darin, daß die Worte nicht mehr nach tieferen, gedächtnismäßigen und logischen Beziehungen, sondern bloß noch nach Lautähnlichkeiten aneinander gereiht werden, woran Anklänge übrigens auch schon früher vorhanden sind; schließlich geht das Schwatzen, Singen, Johlen und Schreien in ein sinnloses Hinausbrüllen unartikulierter Laute über. Das Toben wird unermüdlich oft Tag und Nacht durch fortgesetzt; der Kranke wütet und zerstört alles planlos, schlägt seinen Kopf an die Wand, klettert und rutscht, und dabei macht er auf den Laien leicht den Eindruck, als überschreite seine Kraft das Maß des Natürlichen erheblich; in der That ist dies aber nicht der Fall, sondern nur die unerhörte Aufregung und Rücksichtslosigkeit ist es, was diesen Anschein erregt. In schweren Fällen ist auch die Besinnung des Kranken getrübt.

Durch die ganze Krankheit ziehen sich — trotz der vermeintlichen Urgesundheit — allerlei körperliche Störungen hin; die wichtigsten derselben sind: Schlaflosigkeit und Abnahme des Körpergewichts.

Es ist nun zuzugeben, daß die maniakalische Exaltation auf den ersten Anblick mannigfache Ähnlichkeit mit dem Benehmen eines Betrunkenen hat, und die Verwechslung mit Betrunkenheit ist um so eher erklärlich, als der Maniakus oft sehr zum Trinken neigt; aber die Laien nehmen gerne auch dann Betrunkenheit an, wenn sich gar keine Gelegenheit dazu nachweisen läßt. Schon etwas verzeihlicher ist es, wenn der Laie den maßlosen Hochmut für die Krankheit verantwortlich macht und beim Ausbruch der eigentlichen Tobsucht dem „Hochmutsteufel“ alle Schuld zuschiebt; und doch verwechselt er wieder, wie schon so oft gezeigt wurde, Ursache und Wirkung. Dabei braucht freilich nicht in Abrede gezogen zu werden, daß die krankhafte Geistesverfassung alle möglichen geschäftlichen und persönlichen Verwicklungen zur Folge haben konnte, und daß diese nun ihrerseits die

Krankheit wesentlich verschlimmerten; aber daß es überhaupt zu solchen Verwicklungen kommen konnte, daran ist in der Regel nicht der Kranke schuld, sondern seine Umgebung, die nicht rechtzeitig für ausreichenden Schutz besorgt war. Ein weiterer Einwand gegen obige Darstellung ist der, daß die maniakalische Exaltation doch keine eigentliche Geisteskrankheit darstellen könne, da dem Kranken doch eine gewisse Besonnenheit und seine intellektuelle Leistungsfähigkeit erhalten geblieben sei. Hierauf ist zu erwidern, daß jede genauere Prüfung eines solchen Menschen, trotz seines im Grunde erhaltenen Intellekts, doch erhebliche Mängel auf den betreffenden Gebieten nachzuweisen imstande ist; weiter bietet auch an seinem Ort das Vorhandensein der (Sonder-) Wahnvorstellungen für die Beurteilung der Sache einen guten Anhalt, und wo sie fehlen oder noch nicht da sind, zeigt doch das ganze übrige Krankheitsbild keine wesentlich veränderte Gestalt.

Nicht am letzten denkt der christliche Leser, sobald die eigentliche Tobsucht ausgebrochen ist, an die Möglichkeit des Besessenseins, denn die neutestamentliche Schilderung von einem „Menschen mit unsauberem Geist, den niemand binden konnte, auch nicht mit Ketten, der Tag und Nacht auf den Bergen und in den Gräbern war, schrie und sich mit Steinen schlug", legt mindestens den Gedanken nahe, daß die geschilderte Tobsucht sich mit diesem Zustand decken könnte. Wenn sich die Psychiatrie gegen eine solche Auffassung entschieden ablehnend verhält, so beruht dies keineswegs bloß auf ärztlicher Voreingenommenheit, sondern namentlich auch darauf, daß das Zustandsbild der Tobsucht in allen vorurteilsfrei beobachteten Fällen mit so erdrückender Wahrscheinlichkeit auf organischer Grundlage beruht, daß keine Veranlassung vorliegt, irgendwo von dieser Betrachtungsweise abzugehen. Schon bei der Paralyse hatten wir ja den maniakalischen Zustand als eine typische Erscheinung im Krankheitsverlauf bezeichnet; mindestens ebenso sicher beruht dieser Zustand bei den konstitutionellen Psychosen (vor allem bei der periodischen Manie und dem zirkulären Irresein) auf einer Schädigung des Gehirns, die hier nicht zum kleinsten Teil schon angeboren ist. Übrigens dürften alle weiteren Erörterungen an dieser Stelle unnötig sein, indem dieselben mit den Ausführungen des vorigen Kapitels zusammenfallen und überdies später noch grundsätzlich besprochen werden müssen.

Die Tobsucht kann Monate, auch ein Jahr und länger andauern und dann, wo nicht der Tod eintritt, in geistige Schwäche oder in eine mehr oder weniger völlige Genesung ausgehen. Die Erfahrung lehrt, daß hier noch weniger als bei der Melancholie die Anstaltsbehandlung zu umgehen ist. Der Grundsatz: „Schutz und Ruhe für das kranke Gehirn" gilt auch bei der Tobsucht; aber die Unstetigkeit im Wesen des Kranken, sein völliger Mangel an Einsicht in das, was dem Körper zuträglich ist oder schadet, das Verlangen nach Reizmitteln aller Art, nach starkem Kaffee und starken Weinen, die Neigung zu Exzessen und zu Zwistigkeiten mit allen möglichen Menschen, zum Verletzen fremden Eigentums, und die entschiedene Widersetzlichkeit gegen jeden Versuch der Beschränkung lassen es kaum je thunlich erscheinen, selbst im Stadium der maniakalischen Exaltation in der Familie auch nur das Allernotwendigste durchzusetzen, während eine Anstaltsbehandlung namentlich durch körperliche Mittel, unter Umständen mittels lauer Bäder und richtig verabreichter Schlafmittel, ebenso durch sorgfältige

„Gemeinwahns“ (s. S. 49); unter „Wahn“ im landläufigen Sinne versteht man aber die besondere Ausgestaltung der verkehrten Vorstellung (Sonderwahn), z. B. daß sich der Betreffende (primordial) für einen Kaiser oder den Papst oder für einen Propheten hält, oder daß eine Frau überzeugt ist, die Mutter Gottes zu sein — und eben diese Sonderwahnvorstellungen fehlen im Stadium der maniakalischen Exaltation so gut wie immer; dasselbe gilt von den Hallucinationen.

Erst im Stadium der Tobsucht treten diese beiden schweren Krankheitszeichen — Sonderwahn und Hallucination — häufiger auf, ohne indes notwendige Bestandteile derselben zu sein. Der Sonderwahn besteht dann meist in „Größenwahnvorstellungen“, die, entsprechend der Ungebundenheit des Kranken, wechselnder Natur sind: der Kranke begnügt sich nicht mehr damit, der beste Reiter, Maler und Schriftsteller in Einer Person zu sein, er besitzt auch die schönsten Güter und Schlösser, er hält sich für den Kaiser; ein anderer ist überzeugt, ein geborener Reformator, von Gott inspiriert zu sein. Bei zorniger Tobsucht kommen übrigens auch andere Wahnvorstellungen als die des Größenwahns vor.

Hiemit haben wir vom 2. Stadium, dem der eigentlichen Tobsucht, einiges vorweggenommen; dieses Stadium stellt sich dar als Weiterentwicklung des ersten und ist gekennzeichnet durch Ideenflucht und maniakalisches Toben. Die erstere äußert sich bei höheren Graden darin, daß die Worte nicht mehr nach tieferen, gedächtnismäßigen und logischen Beziehungen, sondern bloß noch nach Lautähnlichkeiten aneinander gereiht werden, woran Anklänge übrigens auch schon früher vorhanden sind; schließlich geht das Schwatzen, Singen, Johlen und Schreien in ein sinnloses Hinausbrüllen unartikulierter Laute über. Das Toben wird unermüdlich oft Tag und Nacht durch fortgesetzt; der Kranke wütet und zerstört alles planlos, schlägt seinen Kopf an die Wand, klettert und rutscht, und dabei macht er auf den Laien leicht den Eindruck, als überschreite seine Kraft das Maß des Natürlichen erheblich; in der That ist dies aber nicht der Fall, sondern nur die unerhörte Aufregung und Rücksichtslosigkeit ist es, was diesen Anschein erregt. In schweren Fällen ist auch die Besinnung des Kranken getrübt.

Durch die ganze Krankheit ziehen sich — trotz der vermeintlichen Urgesundheit — allerlei körperliche Störungen hin; die wichtigsten derselben sind: Schlaflosigkeit und Abnahme des Körpergewichts.

Es ist nun zuzugeben, daß die maniakalische Exaltation auf den ersten Anblick mannigfache Ähnlichkeit mit dem Benehmen eines Betrunkenen hat, und die Verwechslung mit Betrunkenheit ist um so eher erklärlich, als der Maniakus oft sehr zum Trinken neigt; aber die Laien nehmen gerne auch dann Betrunkenheit an, wenn sich gar keine Gelegenheit dazu nachweisen läßt. Schon etwas verzeihlicher ist es, wenn der Laie den maßlosen Hochmut für die Krankheit verantwortlich macht und beim Ausbruch der eigentlichen Tobsucht dem „Hochmutsteufel“ alle Schuld zuschiebt; und doch verwechselt er wieder, wie schon so oft gezeigt wurde, Ursache und Wirkung. Dabei braucht freilich nicht in Abrede gezogen zu werden, daß die krankhafte Geistesverfassung alle möglichen geschäftlichen und persönlichen Verwicklungen zur Folge haben konnte, und daß diese nun ihrerseits die

Krankheit wesentlich verschlimmerten; aber daß es überhaupt zu solchen Verwicklungen kommen konnte, daran ist in der Regel nicht der Kranke schuld, sondern seine Umgebung, die nicht rechtzeitig für ausreichenden Schutz besorgt war. Ein weiterer Einwand gegen obige Darstellung ist der, daß die maniakalische Exaltation doch keine eigentliche Geisteskrankheit darstellen könne, da dem Kranken doch eine gewisse Besonnenheit und seine intellektuelle Leistungsfähigkeit erhalten geblieben sei. Hierauf ist zu erwidern, daß jede genauere Prüfung eines solchen Menschen, trotz seines im Grunde erhaltenen Intellekts, doch erhebliche Mängel auf den betreffenden Gebieten nachzuweisen imstande ist; weiter bietet auch an seinem Ort das Vorhandensein der (Sonder-) Wahnvorstellungen für die Beurteilung der Sache einen guten Anhalt, und wo sie fehlen oder noch nicht da sind, zeigt doch das ganze übrige Krankheitsbild keine wesentlich veränderte Gestalt.

Nicht am letzten denkt der christliche Leser, sobald die eigentliche Tobsucht ausgebrochen ist, an die Möglichkeit des Besessenseins, denn die neutestamentliche Schilderung von einem „Menschen mit unsauberem Geist, den niemand binden konnte, auch nicht mit Ketten, der Tag und Nacht auf den Bergen und in den Gräbern war, schrie und sich mit Steinen schlug", legt mindestens den Gedanken nahe, daß die geschilderte Tobsucht sich mit diesem Zustand decken könnte. Wenn sich die Psychiatrie gegen eine solche Auffassung entschieden ablehnend verhält, so beruht dies keineswegs bloß auf ärztlicher Voreingenommenheit, sondern namentlich auch darauf, daß das Zustandsbild der Tobsucht in allen vorurteilsfrei beobachteten Fällen mit so erdrückender Wahrscheinlichkeit auf organischer Grundlage beruht, daß keine Veranlassung vorliegt, irgendwo von dieser Betrachtungsweise abzugehen. Schon bei der Paralyse hatten wir ja den maniakalischen Zustand als eine typische Erscheinung im Krankheitsverlauf bezeichnet; mindestens ebenso sicher beruht dieser Zustand bei den konstitutionellen Psychosen (vor allem bei der periodischen Manie und dem zirkulären Irresein) auf einer Schädigung des Gehirns, die hier nicht zum kleinsten Teil schon angeboren ist. Übrigens dürften alle weiteren Erörterungen an dieser Stelle unnötig sein, indem dieselben mit den Ausführungen des vorigen Kapitels zusammenfallen und überdies später noch grundsätzlich besprochen werden müssen.

Die Tobsucht kann Monate, auch ein Jahr und länger andauern und dann, wo nicht der Tod eintritt, in geistige Schwäche oder in eine mehr oder weniger völlige Genesung ausgehen. Die Erfahrung lehrt, daß hier noch weniger als bei der Melancholie die Anstaltsbehandlung zu umgehen ist. Der Grundsatz: „Schutz und Ruhe für das kranke Gehirn" gilt auch bei der Tobsucht; aber die Unstetigkeit im Wesen des Kranken, sein völliger Mangel an Einsicht in das, was dem Körper zuträglich ist oder schadet, das Verlangen nach Reizmitteln aller Art, nach starkem Kaffee und starken Weinen, die Neigung zu Exzessen und zu Zwistigkeiten mit allen möglichen Menschen, zum Verletzen fremden Eigentums, und die entschiedene Widersetzlichkeit gegen jeden Versuch der Beschränkung lassen es kaum je thunlich erscheinen, selbst im Stadium der maniakalischen Exaltation in der Familie auch nur das Allernotwendigste durchzusetzen, während eine Anstaltsbehandlung namentlich durch körperliche Mittel, unter Umständen mittels lauer Bäder und richtig verabreichter Schlafmittel, ebenso durch sorgfältige

Ernährung und besonders durch Einhalten der richtigen Mitte zwischen Freiheitsbeschränkung und Freiheitsgewährung sehr viel Unheil abhalten kann und nicht bloß den Grad der Krankheit mindert, sondern geradezu die Aussicht auf völlige Genesung wesentlich verbessert. Vergleicht man hiemit die Gefahren der häuslichen Behandlung, so sind diese außerordentlich groß, nicht nur für die Gesundheit, den guten Ruf und die soziale Stellung des Kranken, sondern manchmal selbst für das Leben und die Gesundheit seiner ganzen, von ihm schwer bedrohten Umgebung. Ist einmal die eigentliche Tobsucht ausgebrochen, so kann man bestimmt erklären, daß die heutzutage in den Anstalten geübte Behandlungsweise, welche alle unnötige Freiheitsbeschränkung thunlichst fernhält, jedem noch so wohlgemeinten Versuch der häuslichen Verpflegung weit überlegen ist. Die Anerkennung dieser Thatsache dringt denn auch immer mehr durch, und so sehen wir ganz gewöhnlich, daß selbst der hartnäckigste Widersacher der psychiatrischen Auffassung bei der ausgebrochenen Tobsucht eines Angehörigen oder Bekannten es für unerläßlich hält, eine Anstalt aufzusuchen. Was die eigentliche seelsorgerliche Behandlung eines Tobsüchtigen anlangt, so ist dieselbe im zweiten Stadium natürlich von selbst ausgeschlossen; im ersten Stadium wird sie in Anbetracht der großen Unbeständigkeit und des Selbstgefühls beim Kranken kaum etwas ausrichten; dagegen wird eine verständige Seelsorge wieder in ihr Recht eintreten, wenn die Wiedergenesung in vollem Gange ist; nur wird diese Aufgabe in der Regel noch dem eigentlichen Irrenseelsorger zufallen.

Als weitere Krankheitsbilder aus der Gruppe der idiopathischen Psychosen sind zu nennen: die hallucinatorische Verwirrtheit und der primäre idiopathische Blödsinn, die Stupidität; beide beruhen auf einem Verfall der physischen Funktionen infolge von körperlicher Erschöpfung und stellen gewissermaßen zweierlei Typen von Erschöpfungszuständen dar, um welche sich die übrigen Zustände ähnlicher Art bequem gruppieren lassen.

Die

hallucinatorische Verwirrtheit

ist eine nach kurzen Vorläufern sich rasch entwickelnde Krankheit, die von Sinnestäuschungen und Verwirrtheit beherrscht wird. Im Lauf weniger Tage steigert sich die Krankheit bis zu völliger Unfähigkeit, sich in der Umgebung und den Verhältnissen zurechtzufinden, alles erscheint phantastisch verändert. Sinneseindrücke werden noch dunkel aufgenommen, aber sie werden in Illusionen ausgedeutet: die Tapeten schneiden Fratzen, ein Kruzifix nickt mit dem Kopf, aus dem Ofen sieht der Teufel heraus; in bunter Mischung damit treten auch Hallucinationen, (d. h. Sinnestäuschungen ohne sinnlichen Anhalt) auf: der Kranke sieht Engel zum Fenster hereinfliegen, riecht den Schwefelpfuhl der Hölle, Drachen und Gespenster bedrohen ihn. Eine meiner Kranken erzählte in verzücktem Tone, wie sie am heiligen Grabe stehe und dort Waller in weißen Gewändern schaue, die ihr zurufen: „Komm, komm, komm“; dann berichtete sie wieder, ganz nach Art einer Hellseherin, von der Weltausstellung in Chicago, gerade als könnte sie alles Einzelne dort nach Belieben betrachten und ihrer Umgebung wieder schildern. Eine andere Kranke mit Wochenfieber hatte ein so närrisches Benehmen, daß die Umgebung ratlos

dabeistand; mich empfing sie mit den Worten: „ich weiß, wie Sie hieher gekommen sind, auf dem Schiebkarren"; ihren Mann schalt sie, daß er ihr nicht zur Beerdigung mitgehen wolle, es sei ja schon alles vor dem Hause versammelt, er solle doch endlich machen, daß er sich anziehe; dazwischen hörte sie ihren Sarg zimmern, die Totenglocke für sich läuten. Die Berührung ihres Körpers duldete sie nicht, weil derselbe heilig sei; wollte man sie untersuchen, so schlug sie um sich u. s. f.

Anderen Kranken erscheint alles unheimlich verändert, sie wissen gar nicht mehr, wo sie eigentlich sind, was alles um sie her bedeutet; wieder andere schwelgen in Größenwahnideen, sie sind Prinzen und verkehren nur mit Königen, sie besitzen unermeßliche Reichtümer; manche Kranke werden durch ihre Sinnestäuschungen zu gefährlichen Handlungen veranlaßt. Aber alle diese Vorgänge im Geistesleben zeigen großen Wechsel und Flüchtigkeit, und niemals werden die Wahnvorstellungen zu einem System verarbeitet.

Die Umgebung ahnt sehr häufig, daß es sich hier „um etwas Verrücktes" handle, aber eben das Wechselvolle veranlaßt viele zur Annahme, es handle sich nur um ein bewußt närrisches Gebahren, und darin werden sie umsomehr bestärkt, als sich die Sache durch die Anwesenheit eines neugierigen Publikums immer toller gestaltet. Auch das läßt beim Laien den Gedanken an Krankheit nicht recht aufkommen, daß manche Kranke in den lichteren Zeiten sich selbst über ihr Benehmen lustig machen und deutlich eine gewisse Erinnerung daran aufweisen. Liegt vollends ein guter Grund zur Verstellung vor, wie z. B. bei Gefangenen, so hält der Laie das ganze Benehmen für nichts anderes als für einen Simulationsversuch und obendrein noch für einen recht plumpen, während der ganze Verlauf den Laien Lügen straft.

Ein andermal hält die Umgebung den Zustand für Hellseherei und hofft auf diese Weise besondere Offenbarungen erhalten zu können; andere meinen wohl, daß es hier „unmöglich mit rechten Dingen zugehen" könne, und denken im Grunde ihres Herzens an nichts Geringeres als an Verhexung; in christlichen Kreisen werden nicht selten teuflische Einflüsse zur Erklärung solcher Zustände herangezogen, und zwar wird dann entweder angenommen, daß der Teufel von dem betreffenden Menschen Besitz ergriffen habe und nun aus ihm herausspreche; nach dieser Anschauung läge somit wieder eine regelrechte Form von Besessenheit vor; wesentlich verbreiteter dürfte aber die andere Erklärung sein, daß nämlich der Teufel die Macht habe, dem Betreffenden alles Mögliche und Unmögliche vorzuspiegeln, und zwar nicht bloß in Trugbildern, sondern auch durch wirkliche äußere Vorgänge. Zur Verdeutlichung dieser Anschauung braucht man sich nur an die zahlreichen Bilder zu erinnern, auf denen „die hohen geistlichen Anfechtungen der Heiligen", z. B. des „heiligen Antonius" dargestellt werden. Man sollte nun freilich glauben, daß die tollen Fratzen und Spukgestalten, welche auf solch einen Angefochtenen eindringen, sich für jeden Unbefangenen eben durch ihre phantastische Gestaltung hinreichend als Wahngebilde erweisen müßten; aber auf einem Gebiet, wo scheinbar Übernatürliches hereinspielt, wird von vielen Seiten jede Schulweisheit, vollends jede ärztliche, entrüstet zurückgewiesen, und sofort stellt sich auch die Erklärung dafür ein,

warum die Umgebung des Angefochtenen die teuflischen Gaukeleien nicht sehe, nämlich deshalb, weil die Sinne für diese übernatürliche Welt eigens erschlossen werden müßten, und dies nur dem Angefochtenen zu teil geworden sei. Auch hierauf müssen wir weiter unten zurückkommen; nur soviel sei hier bemerkt, daß man keineswegs alle Visionen ins Reich der Fabel zu verweisen braucht, um an der krankhaften Begründung obiger Zustände festhalten zu können.

Als Ursachen der Krankheit lassen sich fast immer ausgesprochene Erschöpfungszustände nachweisen; dahin gehört das Überstehen eines Wochenbetts, fortgesetztes Stillen, starke Blutverluste, große körperliche Anstrengungen, schwere Gemütsbewegungen, Nachtwachen, Gefängnishaft und dergleichen; von den Infektionskrankheiten kommen besonders Wochenfieber, Typhus und Gelenkrheumatismus in Betracht, doch hat man hier oft mehr den Eindruck, daß es sich um die Einwirkung gewisser Bakteriengifte handelt, als um einfache Erschöpfungsvorgänge.

In manchen Fällen schließt sich der erste Krankheitsausbruch an irgend ein bestimmtes Ereignis, z. B. eine heftige Gemütsbewegung an, und dann kommt der Laie nur zu sehr in Versuchung, diese letzte Gelegenheitsursache für die ganze Krankheit verantwortlich zu machen, während eine sachverständige Beobachtung schon allein aus den vorangehenden körperlichen Störungen, aus dem Mangel an Appetit und Schlaf, aus der erheblichen Abnahme des Körpergewichts die drohende Gefahr voraussehen konnte.

Eine ähnliche Verschiedenheit der Auffassung zeigt sich in der Behandlung solcher Zustände: wenn der Psychiater mit größter Entschiedenheit auf völlige Ruhe des Körpers und Geistes dringt, so wird ihm dies von allen Seiten her erschwert, denn die Schaulust der Menschen findet hier eine höchst willkommene Befriedigung, und nicht wenige fürchten, wenn man so närrische Ideen unwiderlegt lasse, könnten sich diese am Ende ganz einwurzeln; aber eine solche Vielgeschäftigkeit führt erfahrungsgemäß nur dazu, daß die Krankheit erheblich gesteigert wird und der Kranke sein eigenes Leben und das seiner Umgebung in hohem Grad gefährdet. Wird nun die unvernünftige Behandlung fortgesetzt, so steht sehr zu befürchten, daß die Krankheit nicht in Heilung sondern in unheilbaren Schwachsinn ausgeht; aber auch in günstigen Fällen ist der Laie nur zu sehr versucht, schon an völlige Heilung zu glauben und demgemäß seine Behandlung einzurichten, wo der Sachverständige nur einen Nachlaß der Krankheit feststellen kann; hier ist vielmehr die allergrößte Schonung erforderlich, wenn nicht künstlich ein schwerer Rückschlag hervorgerufen werden soll.

Eine andere Art, wie sich körperliche Erschöpfungszustände mit vorwiegend psychischen Krankheitserscheinungen äußern können, finden wir beim

primären idiopathischen Blödsinn.

Während bei der halluzinatorischen Verwirrtheit psychische Reizerscheinungen vorhanden sind und im Krankheitsbilde überwiegen, handelt es sich hier hauptsächlich um einen mehr oder weniger hochgradigen Stumpfsinn (Stupor) mit Verminderung und Hemmung im psychischen Geschehen, bis hinaus zu einem völligen Aufhören der Vorgänge im Bewußtsein. Hiefür ein Beispiel: ein 5jähriger Knabe zeigte sich in der Wiedergenesung von einem Typhus plötzlich verändert; er stierte den Arzt an, antwortete auf keine Frage, war völlig

teilnahmlos; dabei war Puls und Temperatur normal, die Pupillen verengerten sich auf Lichtreiz nur träge. In den nächsten Tagen wurde der Blick noch ausdrucksloser, die Gesichtszüge schlaff, der Mund geöffnet; der Knabe wurde unreinlich und mußte, da er nicht aß, gefüttert werden; nach 7 Wochen allmähliche Besserung; die Außenwelt erregte wieder Interesse, der Knabe fing an zu essen und wurde reinlich; nach 13 Wochen war er gesund, seitdem entwickelte er sich körperlich und geistig befriedigend und soll namentlich im Rechnen gut sein.

Ohne Zweifel wird jeder Laie von selbst erkennen, daß es sich bei einem solchen Zustand um eine wirkliche Erkrankung handelt, ja sogar das werden die Meisten richtig beurteilen, daß es sich um eine Gehirnerkrankung, und zwar um eine Form von Blödsinn handelt, aber dabei denken viele Laien nur an eine Art Idiotie und sind dann um so erstaunter, wenn eine solche „Idiotie" so rasch und völlig wieder ausheilt. Das äußere Ansehen ist freilich bei beiden Arten von Blödsinn oft ziemlich verwandt; aber der idiotische Blödsinn ist eine angeborene Krankheit, und dieser primäre Blödsinn bricht zufolge von Erschöpfungszuständen in ein vorher normales psychisches Leben ein und letzteres kann auch wieder völlig zurückkehren. Dem entsprechend nimmt auch das Körpergewicht mit dem Einbruch der Krankheit ab und steigt mit der Besserung des Zustandes, während der Idiot keine derartigen Schwankungen seines Körpergewichts aufweist, ja sogar guter Ernährung sich erfreuen kann. Die *Entstehungsursachen* sind ähnlich wie bei der halluzinatorischen Verwirrtheit, also vorwiegend solche Einflüsse, welche den Gesamtorganismus schwächen, oder, wie die Infektionskrankheiten, ihn zugleich vergiften; auf einem derartig vorbereiteten Boden können dann auch rein psychische Vorgänge, wie heftige Gemütsbewegungen den plötzlichen Ausbruch der Krankheit veranlassen.

Das Leiden schreitet übrigens keineswegs immer bis zum vorübergehenden Blödsinn fort, vielmehr lassen sich hier, wie kaum bei einem andern Krankheitsbild die zahlreichsten *Zwischenstufen zwischen dem völlig gesunden Zustand und hilflosester Geisteskrankheit* nachweisen So wird es z. B. niemand für krankhaft erklären wollen, wenn nach angestrengter Thätigkeit die Arbeit nicht mehr so „munter fortfließt". Wenn aber die Ermüdung sich darin äußert, daß der Arbeitende sich matt und benommen fühlt, daß er sich ganz vernagelt und wie vor den Kopf geschlagen vorkommt, oder wenn eine Mutter nach einer aufregenden Nachtwache nichts mehr im Gedächtnis behalten, oder wenn ein Schüler vor lauter Hunger nicht mehr denken kann, und kaum mehr weiß, wie viel 2 mal 2 ist, so wird kaum ein Laie mehr bestreiten, daß hier eine ins Krankhafte gehende Hemmung des Geisteslebens vorliegt, die durch eine körperliche Erschöpfung hervorgerufen wurde. Wer aber die Entstehungsursache solcher Zustände nicht kennt oder nicht beachtet, der muß notwendig die organisch bedingte Hemmung für Faulheit und Nachlässigkeit ansehen; und dieser Verdacht ist um so verhängnisvoller, als es sich weitaus am häufigsten um Kinder handelt. Statt dem überangestrengten Gehirn Erholung zu verschaffen, spornen Lehrer und Eltern oft zu vermehrter Arbeitsleistung an und schädigen damit das kindliche Gehirn in besonders hohem Grade. Glücklicherweise besitzt das Letztere neben seiner gesteigerten Verwundbarkeit auch

eine wunderbare Erholungsfähigkeit, sodaß die vorübergehenden Schädlichkeiten meist auffallend gut überwunden werden. Anders liegen die Verhältnisse, wenn die schädigenden Einflüsse längere Zeit hindurch einwirken und von den Erziehern eines Kindes gar nicht bemerkt oder bewußt außer acht gelassen werden. Alsdann kann man es erleben, daß unverständige Eltern und Erzieher das träumerische Wesen, die Gleichgiltigkeit und Interesselosigkeit durch Zuchtmittel auszutreiben versuchen; und wenn nun der Kranke solche Eingriffe ruhig über sich ergehen, ja alles an sich abgleiten läßt, so erregt er noch mehr den Zorn seiner sogenannten Erzieher, bis diese schließlich die Nutzlosigkeit aller aufgewandten Mühe bemerken und nun ganz an seiner Erziehungsfähigkeit verzweifeln, oder bis sie den ohnehin schon schwer Geschädigten in einen Zustand völliger Geisteskrankheit hineingetrieben haben. In einem solchen befindet sich aber nicht bloß derjenige, dessen Stumpfheit bis zu einer eigentlichen Verblödung fortgeschritten ist, sondern auch der, welcher an einem (akuten primären) Schwachsinn leidet. Ein solcher Kranker ist zwar noch imstande, Eindrücke, die von der Außenwelt herkommen, aufzunehmen, aber dieses Aufnehmen beschränkt sich doch nur auf wenige und die nächstliegenden Vorgänge, und die entsprechende Verarbeitung der Eindrücke hat notgelitten. Tagelang liegt z. B. ein derartiger Kranker still und ziemlich unbeweglich in seinem Bett; er kümmert sich kaum darum, was um ihn her vorgeht; sprechen hört man ihn nur, wenn er ausdrücklich zur Antwort veranlaßt wird, und auch dann ist die Sprache noch leis, unsicher und stockend; ob er etwas Nahrung zugeführt bekommt oder nicht, ist ihm ziemlich gleichgültig; aber sonst macht der Kranke keineswegs den Eindruck der Verblödung. Das Urteil der Laien über eine solche Form von akutem Schwachsinn fällt sehr verschieden aus: die einen wissen sich nicht zu raten und zu helfen, die andern erklären diesen Zustand für eine Gehirnerweichung oder eine sonstige unheilbare Geistesschwäche; wieder andere wollen das Prügelsystem auch jetzt noch fortsetzen, da der Betreffende sich wohl „zusammennehmen könnte, wenn er nur wollte", und für diese letztere Auffassung spricht anscheinend der Umstand, daß manche Kranke zum Widerwärtigsein noch Kraft genug besitzen, und daß sich in diesen ganzen Zustand regelmäßig wieder bessere Zeiten einschieben, wo der Kranke sich thatsächlich mehr „zusammennimmt". Dennoch kann über die wahre Natur eines solchen Schwachsinns nicht der geringste Zweifel obwalten, indem sich leicht nachweisen läßt, daß die Besinnung des Kranken mehr oder weniger stark verdunkelt ist und demgemäß auch die Erinnerung an die betreffende Zeit später nur eine summarische, d. h. stark getrübte ist.

Den klarsten Beweis für die Richtigkeit der ganzen psychiatrischen Betrachtungsweise bietet endlich der Erfolg der Behandlung: während alle moralischen Besserungsversuche nutzlos abprallen oder geradezu verschlimmern, wirkt auch hier die Regel „Schutz und Ruhe für das kranke Gehirn" unmittelbar befreiend für alle Teile; nur darf man nicht glauben, daß damit eine baldige völlige Heilung des Schwachsinns und Blödsinns sicher zu erreichen sei; dieselbe kann zwar binnen weniger Wochen erfolgen, oft noch rascher als in dem oben erwähnten Beispiel, aber man darf es sich auch nicht verdrießen lassen, zumal bei etwas älteren Personen, wenn aus

den Wochen einige Monate werden. Dabei wird zwar weder der Arzt noch die pflegende Umgebung besondern Ruhm ernten, aber umsomehr wird im Stillen gutes geschafft, wenn man dem Kranken für richtige Ernährung sorgt, ihm die Bettruhe erleichtert, wenn man alle Anlässe zum Denken und Reden fernhält, keine Besuche zu ihm läßt, alle wohlgemeinten Ratschläge zur Anregung u. dergl. im voraus abweist, bei aller Langeweile und manchmal auch Wunderlichkeit des Kranken niemals die Geduld verliert und bei etwa unterlaufenden Aufregungszuständen auf der Hut ist. Alsdann wird man oft die Genugthuung haben, daß eine völlige Heilung eintritt; in einzelnen zum Glück selteneren Fällen wird man freilich den Ausgang in geistige Schwäche so wenig vermeiden können wie bei manchen anderen idiopathischen Psychosen. Alle diese können nämlich, wie wir schon angedeutet haben, bei ungünstigem Verlauf ausgehen in den sogenannten

Sekundären Blödsinn,

in dem die Fähigkeit zu psychischen Leistungen gar nicht mehr vorhanden oder doch mehr oder weniger herabgesetzt ist und bleibt. Bei den höchsten Graden dieses Zustandes vegetiert der Kranke völlig gedanken- und interesselos dahin; für ihn giebt es keinen Unterschied zwischen Tag und Nacht, keine Verwandten, alles geistige Leben ist so gut wie ganz ausgelöscht, dabei besteht manchmal eine tierische Gefräßigkeit und eine mehr als tierische Unreinlichkeit; mitten in dieser geistigen Stumpfheit können aber heftige Entladungen blinder Erregungszustände mitunterlaufen und dadurch kann eine große Gefahr für die Umgebung entstehen. In andern Fällen zeigt sich der Blödsinn mehr in einer plan- und zielloſen Beweglichkeit, wobei der Kranke Grimassen schneidet, läppische Possen reißt und so das ausgeprägte Bild der Narrheit darbietet. Nun kann das Vorhandensein einer schweren Gehirnkrankheit auch vom entschiedensten Widersacher psychiatrischer Auffassung nicht mehr in Abrede gezogen werden; immerhin hört man auch dann noch Laien einwenden, daß es sich gar nicht um Geistesstörung, sondern um einen Blödsinn handle, als ob letzterer nicht unter die Geistesstörungen zu rechnen wäre. Wenn nun aber dieser Ausgang idiopathischer Psychosen zweifellos auf einer Erkrankung des Gehirns beruht, so ist es doch an sich im höchsten Maße wahrscheinlich, daß die vorangegangene abnorme Geistesverfassung selbst auch schon auf Krankheit desselben Organs beruht haben wird — eine Schlußfolgerung, der sich vielleicht mancher Leser nicht entziehen dürfte, dem die bisherige Darlegung allein noch nicht völlig überzeugend war.

Zwischen diesen beiden entgegengesetzten Ausgängen in völlige Heilung oder völlige Verblödung finden sich übrigens noch zahlreiche andere Arten: Selbst wo eine eigentliche Geistesstörung zurückgeblieben ist, können eingelernte Fertigkeiten, wie Handfertigkeiten, Klavierspielen, Kartenspielen oft noch ganz gut ausgeübt werden und der Kranke sogar noch ein leidliches und nicht immer ganz unnützes Leben führen. Recht häufig wird das Stadium der Geisteskrankheit überwunden, aber eine eigentliche Heilung doch nicht erreicht, vielmehr bleibt dauernd ein Zustand von mäßiger Geistesschwäche zurück, auf den wir später bei den psychopathischen Minderwertigkeiten noch einmal näher zurückkommen müssen. Eine solche Schwäche

äußert sich dann entweder mit einer Reizbarkeit und Unruhe, mit einem Eigensinn, einer Launenhaftigkeit und einem Mißtrauen, die man vor Ausbruch der Krankheit nicht beobachten konnte; bei andern fällt mehr die Gleichgiltigkeit und Interesselosigkeit oder die Abschwächung des Gedächtnisses und der Urteilskraft auf, wieder andere treiben allerlei Seltsamkeiten, die man sonst nicht an ihnen gewöhnt war. Der Laie, der Gelegenheit hat, das Geistesleben einer solchen Persönlichkeit genau zu beobachten, weiß es in der Regel recht gut zu würdigen, daß noch nicht alle Spuren der Krankheit verwischt sind, solange sich solche Abweichungen vom früheren Verhalten nachweisen lassen. Sobald aber der Arzt von sich aus diesen Schluß zieht, steht er sehr in Gefahr, von allen Seiten mit Argwohn verfolgt zu werden, indem der Laie fürchtet, daß nun jede Reizbarkeit, jede Gedächtnisschwäche u. s. f. für ein „Zeichen von Geisteskrankheit" erklärt werde, und doch besagt die hier vertretene psychiatrische Auffassung nichts weiter, als daß zu Folge der Krankheit eine Abschwächung der intellektuellen oder moralischen Geisteskräfte zurückgeblieben ist, die bei völliger Heilung hätte verschwinden müssen; dabei soll aber keineswegs gesagt sein, daß die nunmehr bestehende krankhafte Urteilsschwäche oder Gemütsreizbarkeit im Vergleich mit andern gesunden Personen entschieden größer sein müsse, sondern nur das ist maßgebend, daß die psychischen Leistungen des Betreffenden, verglichen mit den gesunden Tagen, entschieden verändert und herabgesetzt sind und daß sie herabgesetzt bleiben werden. Einzelne Persönlichkeiten mit einer solchen „*erworbenen psychopathischen Degeneration*" können sogar an Verstand und Charakter über ihre Umgebung noch erheblich hervorragen, aber dies können sie nur deshalb, weil sie in gesundem Zustand weit überlegen waren und insofern nicht allzuviel eingebüßt haben. Man sage nicht, daß eine solche psychische Schwäche somit auch belanglos sei, denn wer zu Folge seiner geistigen Begabung auf einen schweren verantwortungsvollen Posten gestellt gewesen war, der wird nach überstandener Krankheit seinen Beruf entweder gar nicht mehr ausfüllen können, oder vielleicht nur in unzulänglicher Weise, sei's daß die geistige Frische und Lebendigkeit einer gewissen Abstumpfung Platz gemacht hat, sei's daß an Stelle des früheren Charakters eine persönliche Gereiztheit, Unruhe, Eigensinn und Mißtrauen getreten ist. Besondere Erwähnung verdient es übrigens, daß eine derartige Charakterverschlechterung nicht immer durch eine habituelle krankhafte Abschwächung des geistigen Lebens, also durch psychopathische Degeneration hervorgerufen wird, sondern auch ohne jede intellektuelle Beeinträchtigung nur auf einer konstitutionellen *allgemeinen Gefühls- und Willensschwäche* (allgemeine konstitutionelle Belastung) beruhen kann. So kommt es vor, daß ein Familienvater, der vor Ausbruch der Psychose sparsam und rücksichtsvoll war, nach der „Heilung" sein Geld an alle möglichen Dinge vergeudet, die ihm gerade in die Augen stechen, oder daß er es im Wirtshaus verpraßt, während seine Familie darbt, oder daß er nach außen hin zu glänzen sucht durch besonderen Berufseifer und übertriebene Liebenswürdigkeit, während er seinen Angehörigen durch ein launisches, rohes und brutales Wesen nichts als Sorgen und Qualen bereitet; hiebei hat man dann bisweilen geradezu den Eindruck, daß der Betreffende durch seine glänzende Außenseite seine Selbstvorwürfe übertäuben wolle. Es ist von

großer Bedeutung, daß solche Zustände richtig gewürdigt werden, und doch werden hiebei die gröbsten Fehler begangen, selbst von denen, welche den Zusammenhang mit der vorangehenden Psychose wohl erkennen. Die einen sehen in einem solchen Verhalten nichts als einen betrübenden Charakterfehler, der um so unverzeihlicher sei, als der Wiedergenesene Gott danken und nicht sich gegen seine Gebote auflehnen sollte. Die andern erklären den Zustand dadurch, daß die betreffende Geisteskrankheit in einen „moralischen Schwachsinn", also in eine andere Form der Psychose übergegangen sei, oder wenigstens eine krankhafte sittliche Schwäche zurückgelassen habe. Aber beide Auffassungen sind in der Hauptsache unrichtig. Vielmehr handelt es sich eben um eine (konstitutionelle) Abschwächung des allgemeinen Gefühls- und Willenslebens bei erhaltener sittlicher Einsicht. Freilich muß diese Abschwächung nicht immer mit einer Charakterverschlechterung einhergehen, sondern sie kann sich auch in einer gewissen Abstumpfung gegen Freud und Leid, in einer Verminderung der Gefühlsfreudigkeit äußern; aber die Thatsache, daß solche Zustände nicht bloß nach Psychosen, sondern auch nach Hirnverletzungen und schweren ansteckenden Krankheiten, und ebenso im Gefolge von schweren organischen Hirnleiden, nach Schlaganfällen, bei wachsenden Hirngeschwülsten und dergl. häufig auftreten und auch sonst vortrefflichen Personen nicht erspart bleiben, spricht doch ganz zweifellos dafür, daß die Verantwortlichkeit der Betreffenden für ihre Charakterveränderung nicht dieselbe ist, wie bei Gesunden; andererseits zeigt ja eben die Einreihung solcher Zustände zu den psychopathischen Minderwertigkeiten, ja sogar zur leichteren Form derselben, der psychopathischen Belastung, deutlich an, daß keineswegs alle Verantwortlichkeit für aufgehoben betrachtet werden darf. Indessen lassen sich diese Verhältnisse erst bei der Besprechung der Minderwertigkeiten selbst genauer übersehen und bestimmen, sodaß etwaige noch bestehende Laienbedenken dort erörtert und zum Austrag gebracht werden müssen.

Die 3. und letzte Gruppe von Geisteskrankheiten umfaßt die

konstitutionellen Psychosen,

d. h. solche, die sich auf dem Boden und unter dem Einfluß einer geschädigten Konstitution, eines invaliden Gehirns (s. S. 43) abspielen. Es wird also hier zunächst zu erörtern sein, durch welche Ursachen eine solche Schädigung selbst ursprünglich hervorgerufen wird. Dieselbe kann im Lauf des Lebens erworben werden durch Kopfverletzungen und gewöhnliche Gehirnkrankheiten, wie Gehirnentzündung, Schlaganfall, Geschwulstbildung im Gehirn und dergleichen, ebenso auch durch schwere Nervenleiden wie Epilepsie, Hysterie u. s. f. Weitaus die wichtigste Rolle spielt aber die ererbte Schädigung des Nervensystems — sagen wir kurz: die erbliche Veranlagung. Die Möglichkeit einer solchen ist gegeben, wenn bei den Vorfahren zur Zeit der Zeugung (beziehungsweise Schwangerschaft) eine bestimmte Konstitutionsschädigung bestand. Als solche Schädigung muß in erster Linie gelten: Geisteskrankheit der Erzeuger, aber nicht bloß die schweren organischen und konstitutionellen Formen, sondern alle Psychosen einschließlich der ganz

vorübergehenden wie sie z. B. durch Alkoholvergiftung hervorgerufen werden; ferner sind hierher zu rechnen alle breiteren Nervenleiden, insbesondere die „psychopathischen Minderwertigkeiten", die wir teils bisher schon beschrieben haben, teils später noch eingehender würdigen werden; endlich genügt zur Konstitutionsschädigung schon eine gewisse Erschöpfung oder Abgelebtheit des ganzen Organismus, wie sie durch bestehende oder überstandene Krankheiten, durch Entbehrungen, durch das Alter oder sonstwie hervorgerufen werden kann. Besteht vollends zwischen derartig geschädigten Erzeugern eine nahe Blutsverwandtschaft, so wird die erbliche Veranlagung um so wahrscheinlicher, während Blutsverwandtschaft allein bei gesunden Erzeugern keine Gefahr zu bedingen scheint.

Gegen diese Aufstellung über Konstitutionsschädigung pflegt nun der Laie entschiedene Einsprache zu erheben mit der Begründung, daß die Psychiatrie „die ganze Welt ins Irrenhaus sperren möchte," und doch ist nichts verkehrter und leichter zu widerlegen, als eine solche Behauptung, wenn man nur die obige Fassung der psychiatrischen Lehre genauer besieht. Zunächst ist nur gesagt, die Möglichkeit, daß ein Nervensystem erblich geschädigt sei, liege da vor, wo bei den Vorfahren die genannten Bedingungen zutreffen; niemals aber darf daraus geschlossen werden, daß die schlimmen Folgen jedesmal eintreten müßten, denn es ist durch zahlreiche Erfahrungen festgestellt, daß aus einer konstitutionell geschädigten Familie ohne ersichtlichen Grund ebensowohl gesunde als kranke Kinder hervorgehen, ebensowohl psychopathisch minderwertige als wirklich geistesgestörte, und unter letzteren wieder solche mit angeborenem idiotischem Schwachsinn, und solche, die erst später in Geisteskrankheit und zwar in Irrsinn verfallen.

Eben daraus ergiebt sich dann auch von selbst, daß zwischen der Möglichkeit einer erblichen Veranlagung und wirklicher erblicher Schädigung nicht streng genug unterschieden werden kann. So häufig auch eine ererbte Minderwertigkeit des Nervensystems vorkommt, so führt sie doch glücklicherweise verhältnismäßig selten zur Psychose, und jedenfalls selten zu den unheilvollen Formen derselben; mit dieser Angabe steht aber die weitere Erfahrung nicht im Widerspruch, daß sich die überwiegende Zahl der unheilbaren Geisteskrankheiten in der That auf dem Boden einer erblichen Veranlagung ausbildet. Jeder unbefangene Leser wird zugeben, daß hiedurch den obigen Laienbedenken jede vernünftige Grundlage entzogen ist.

Umgekehrt kann vielmehr die Psychiatrie nicht umhin, die üblichen Laienanschauungen als grundlose Übertreibungen zurückzuweisen; so ist es z. B. eine weitverbreitete Meinung, daß aus dem Vorkommen von Geisteskrankheit bei Eltern oder Großeltern ohne weiteres auf eine erbliche Anlage geschlossen werden dürfe und müsse. Wenn also beispielsweise der Vater eines Kindes an Gehirnerweichung gestorben ist, so nimmt der Laie in der Regel die Vererbung als erwiesen an, während doch das Kind vielleicht ein oder zwei Jahrzehnte vor Beginn der Gehirnerweichung gezeugt wurde. Denselben Fehler begeht der Laie, wenn er zur Erklärung einer geistigen Störung die Erkrankung von Onkeln, Tanten oder noch entfernteren Verwandten heranzieht, während diese doch keinen Blutstropfen auf den Betreffenden vererbt haben können. Vielmehr muß die wissenschaftliche

Betrachtung dabei bleiben, daß es sich nur dann um eine erbliche Anlage handeln kann, wenn die Konstitutionsschädigung bei den eigentlichen Vorfahren bestand und wirklich auch zur Zeit der Zeugung (beziehungsweise Schwangerschaft) vorhanden war. Damit soll freilich dem Laienurteil nicht jeder Funken Wahrheit abgesprochen werden; denn es kommt manchmal vor, daß die zur Vererbung erforderliche Konstitutionsschädigung thatsächlich schon lange vor Ausbruch der Geisteskrankheit vorhanden oder noch nicht ganz verschwunden war, als die Zeugung stattfand. Ebenso ist zuzugeben, daß die Geisteskrankheit von Seitenverwandten zu genauster Prüfung der Vorfahren auffordert, und dabei wird es sich dann nicht selten herausstellen, daß schon bei Eltern und Großeltern eine Konstitutionsschädigung vorhanden war, die aber nicht erkannt wurde, während sie bei den Seitenverwandten, vielleicht vermittelst ungünstiger Außenverhältnisse, zur eigentlichen Psychose geführt hat und so für jedermann erkennbar wurde.

Weitere Anhaltspunkte für die „erbliche Veranlagung" eines Menschen bieten sehr gewöhnlich gewisse körperliche Entartungszeichen, auch Degenerationszeichen, Stigmata der Heredität genannt; wo dieselben in größerer Zahl und stärkerer Ausprägung auftreten, da deuten sie auf eine Minderwertigkeit der menschlichen Organisation hin, und an dieser pflegt auch das Nervensystem teilzunehmen.

Man unterscheidet nun zweierlei körperliche Degenerationszeichen: anatomische und funktionelle. Unter den ersteren versteht man körperliche Verbildungen, die ein Mensch entweder schon von Geburt her an sich trägt, oder im Lauf des Lebens mit angeborener Notwendigkeit hervorbringt. Bei einem Teil derselben wird das regelwidrige Verhalten auch vom Laien erkannt und zugestanden. Wenn z. B. der Schädel im Verhältnis zum Gesicht viel zu klein oder auffallend groß ist, wenn die eine Seite des Schädels viel stärker ausgebildet ist als die andere, wenn die Stirne nicht gewölbt ist, sondern gleich von der Nasenwurzel ab nach hinten oben zurückweicht (sogenannte „fliehende Stirn"), wenn das Hinterhaupt stark abgeplattet ist, so hört man häufig sagen, daß man einem damit behafteten Menschen die geistige Beschränktheit „schon im Gesicht ansehe"; offenbar soll dies soviel heißen, daß mit der sichtbaren Abweichung vom Normalbild des menschlichen Schädels auch eine Störung in der Hirnbildung und damit auch in der ganzen Geistesverfassung verbunden sei, und daß sich diese Störung im Wesentlichen in einem geistigen Defekt zum Ausdruck bringe. Aber einer solchen Schlußfolgerung der Laien kann der Vorwurf der Voreiligkeit nicht erspart werden; denn wenn auch manche Gehirnkrankheiten, wie der Wasserkopf, und manche angeborene Konstitutionsschädigungen, wie der Cretinismus mit derartigen Regelwidrigkeiten des Schädelbaues verknüpft sind, so beweisen doch die letzteren an sich noch nicht das Vorhandensein von wirklicher geistiger Schwäche, sondern sie können auch auf einer solchen ererbten Konstitutionsschädigung beruhen, die (wie z. B. die angeborene Belastung) mit hoher geistiger Begabung wohl vereinbar ist. Es können auch Ausgleichungen im Schädelbau stattfinden und dergleichen.

Immerhin ist die Thatsache wertvoll, daß auch der Laie unter Umständen bereit ist, eine innere Beziehung zwischen den Regelwidrigkeiten

des Körperbaues und des Geisteslebens zuzugeben, und dieser Zustimmung ist man so lange hinlänglich sicher, als die körperlichen Entartungszeichen mit dem Bau des Gehirns in unmittelbarem Zusammenhang stehen, also wenn es sich um die genannten oder ähnliche Verbildungen des Schädels handelt. Aber schon die Mißgestaltungen des Gesichts, wie zu hohe Wölbung des Gaumens, unregelmäßige Stellung der Zähne, Vorspringen des Oberkiefers, sodaß die Zähne nicht mehr gehörig von der Oberlippe bedeckt sind, ferner Mißbildungen der Ohren, der Lippen, der Gliedmaßen und Genitalien lassen diesen Zusammenhang nicht mehr erkennen; und wenn vollends der Psychiater als Degenerationszeichen anführt: abnorme Behaarung, überzählige Brustwarzen, schwarze (Pigment-) Flecken auf der Regenbogenhaut des Auges, Verwachsung des Ohrläppchens mit der gegenüberliegenden Wangenhaut, überzählige Fingerglieder und dergleichen, so glaubt der Laie ohne weiteres zu einem ablehnenden Verhalten berechtigt und verpflichtet zu sein; ja man sieht selbst hochgebildete Laien bedenklich den Kopf schütteln über eine solche „wissenschaftliche Verirrung", wenn etwa in einem ärztlichen Gutachten nebst vielem andern auch diese Abweichungen vom normalen menschlichen Bautypus — nennen wir sie kurz Varietäten — namhaft gemacht werden, und doch dürfen dieselben bei einer guten wissenschaftlichen Beweisführung unbedingt nicht außer acht gelassen werden. Die Gründe hiefür sind folgende: erfahrungsgemäß kommen diese Varietäten vereinzelt bei verschiedenen Menschen vor, an deren geistiger Gesundheit nicht zu zweifeln ist, ebenso fest steht es, daß sie bei erblicher Veranlagung häufig in sehr ausgesprochener und verbreiteter Weise auftreten, und die Erklärung hiefür haben wir schon oben angedeutet, daß diese Varietäten dann eben auf eine Minderwertigkeit der gesamten Organisation, also auch des Nervensystems, hinweisen. Die Frage wäre somit nur die, ob das gehäufte und verstärkte Auftreten solcher Varietäten an sich schon mit Sicherheit oder doch großer Wahrscheinlichkeit irgend eine erbliche Schädigung des Nervensystems und beziehungsweise des Geisteslebens beweist, und diese Frage glauben gewiegte Fachmänner entschieden bejahen zu sollen, nur muß man — wie Koch sagt — hiebei „immer das im Auge haben, daß mancher Mensch für gesund gilt, der es keineswegs ist. Wer z. B. eine Reihe Rekruten mustern würde und sie alle, Krethi und Plethi, für geistig gesund nähme, weil sie Rekruten sind und weil sich gerade keiner auf den Kopf stellt, und auch sonst für nervengesund hielte, weil gerade keiner einen epileptischen Anfall hat, der würde sich sehr täuschen. Und wie mancher Mensch, auch wie mancher Arzt mag thörichter Weise nicht einmal sich selbst seine psychopathische Belastung eingestehen." Solche Varietäten dürfen also nicht bloß als einfache Abweichungen vom „ästhetischen Normalbild des körperlichen Daseins" betrachtet werden, aber ebenso wenig als die eigentlichen Ursachen der psychopathischen Veranlagung, wie man dies von den Schädelmißbildungen annehmen könnte und wie es bei Schädelmißbildungen auch einmal der Fall sein könnte, sondern sie sind der sichtbare und darum bedeutsame Ausdruck einer ererbten Konstitutionsschädigung, aber auch nur einer solchen. In der populären Litteratur und teilweise auch in der wissenschaftlichen wird freilich manchmal das Taschenspielerkunststück begangen,

daß für Konstitutionsschädigung, erbliche Anlage, invalides Gehirn oder wie man die ererbte Schädigung nennen mag, plötzlich der Begriff der Geisteskrankheit eingeschmuggelt wird und daß darauf nun die unglaublichsten Beweise aufgebaut werden. Wenn nun der vorsichtige Laie sich gegen solche Endergebnisse wehrt, so begegnet es ihm leicht und ist es sehr verzeihlich, daß er die ganze psychiatrische Lehre schroff ablehnt, während eigentlich seine Gegnerschaft doch nur dem Mißbrauch dieser Lehre gelten sollte.

Einer besonderen Abart dieser Lehre von den anatomischen Degenerationszeichen begegnen wir bei Lombroso, dem Führer der modernen kriminalpsychologischen Schule. Dieser stellt in einer ausführlichen Schrift die Behauptung auf, daß jemand schon „zum Verbrecher geboren" sein könne und alsdann durch bestimmte körperliche und geistige Merkmale gekennzeichnet sei; ganz besonders beruft er sich darauf, daß gewisse Merkmale für den Verbrecherschädel charakteristisch seien. Eine unparteiische Nachprüfung hat aber die zweifellose Thatsache ergeben, daß die für charakteristisch erklärten Varietäten keineswegs für den Verbrecher charakteristisch sind, und so kann seiner Lehre keine andere Beweiskraft zugestanden werden, als im Bisherigen schon ausgeführt wurde — das heißt die Wahrscheinlichkeit einer ererbten Konstitutionsschädigung wird um so größer, je verbreiteter und ausgeprägter die anatomischen Degenerationszeichen sich bei einem Menschen finden.

Derselbe Satz gilt für die funktionellen Entartungszeichen; man versteht darunter allerlei Regelwidrigkeiten des körperlichen Verhaltens: auf dem sensiblen Gebiet z. B. Kopfdruck und Nervenschmerzen, auf dem motorischen: Muskelzuckungen namentlich im Gesicht, Geneigtsein zu Muskelzittern, ferner gesteigerte Erregbarkeit des Herzens, was sich in Anfällen von Herzklopfen, Unregelmäßigkeiten in der Blutverteilung, Geneigtheit zu lästigem Erröten u. dgl. ausspricht; in zusammengesetzter Weise kommt dies zum Ausdruck in der erhöhten Neigung zu Erkrankungen aller Art, zu Migräne, Ohnmacht, Schwindel, bei Kindern namentlich in der Neigung zu nächtlichem Zähneknirschen, Konvulsionen und Delirien, ferner in einer verminderten Widerstandskraft gegen gewisse Reiz- und Genußmittel, namentlich gegen Alkohol und Tabak, aber auch in einer gesteigerten Empfindlichkeit gegen andere Einflüsse, z. B. bei Schaukelbewegungen, beim Fahren in geschlossenem Wagen Daß diese Regelwidrigkeiten unter Umständen als Ausdruck einer ererbten Schädigung betrachtet werden müssen, ist auch den Laien wohl bekannt: wenn z. B. ein Kind ohne ersichtlichen Grund oft von nächtlichen Konvulsionen (Gichtern, Krämpfen) befallen wird, so nimmt man ohne weiteres an, das Kind habe „seine zarten Nerven mit auf die Welt gebracht".

Ein anderer weiß, daß „seine Migräne ein Erbstück von seiner Mutter" ist und damit bestätigt er ja selbst seine krankhafte Veranlagung; wieder ein anderer ist sich wohl bewußt, daß es thöricht ist, vor Fremden jedesmal gleich zu erröten, aber alle seine Mühe, sich diese „Untugend" abzugewöhnen, führt nur zur Steigerung dieses Übels, und so tröstet er sich damit, daß auch andere Familienglieder damit behaftet sind. Nicht immer freilich läuft die Sache so harmlos ab: das unnatürliche Erröten wird leicht vor Gericht als Schuldgefühl gedeutet, die angeborene Intoleranz

gegen Alkohol und Tabak wird von Fernerstehenden dahin ausgelegt, daß der Betreffende seinen Körper gewaltsam zu Grunde gerichtet habe; wenn jemand häufig und plötzlich Erkrankungen ausgesetzt ist und dann ebenso rasch wieder gesund wird, so beweist dies nach einer weitverbreiteten Laienmeinung nur, daß sich der Betreffende „zu viel nachgebe"; man hält ihm vor, daß „andere sich auch nicht gleich zu Bett legen"; „wenn es wirklich gefährlich gewesen wäre, so hätte er sich nicht so rasch wieder herausreißen können" und so fort, kurz Mißdeutungen dieser Art sind ganz alltäglich. Freilich liegt der Zusammenhang mit einer krankhaften Veranlagung auch für den Sachverständigen nicht immer so deutlich vor, daß Verwechslungen ohne weiteres ausgeschlossen werden könnten. Viele Regelwidrigkeiten treten ja erst im Lauf des Lebens auf, nicht wenige stellen nur eine ungewöhnliche Rückwirkung auf äußere Einflüsse dar, wie z. B. die Empfindlichkeit gegen Alkohol; aber auch diejenigen Formen, die lediglich der krankhaften Anlage entstammen, wie z. B. viele Migränearten, erwecken leicht den Anschein, als seien sie durch eigene oder fremde Schuld entstanden. Nicht selten vereinigen sich Anlage und äußere Lebensumstände zur Hervorrufung körperlicher Regelwidrigkeiten und können so die Lösung der Frage geradezu unmöglich machen, ob es sich um erworbene Krankheitszeichen oder um „funktionelle Entartungszeichen" handelt. Allerdings muß der Arzt sich hüten, daß er nicht unberechtigter Weise überall Entartungszeichen annimmt, aber die Erfahrung lehrt, daß der Laie noch viel häufiger in den umgekehrten Fehler verfällt und wirklich Vererbtes für bloß erworben erklärt

Übrigens ist mit dem Bisherigen noch keineswegs der Nachweis erbracht, daß die konstitutionelle Schädigung auch das psychische Leben ergriffen haben müßte; hierüber erhält man erst Aufklärung und Gewißheit, wenn im psychischen Leben des Betreffenden Auffälligkeiten zu Tage treten, die wir später noch eingehend als Bestandteile der angeborenen psychopathischen Minderwertigkeiten schildern werden.

Auf dem Boden und unter dem Einfluß einer solchen angeborenen oder einer erworbenen konstitutionell minderwertigen Beschaffenheit des Gehirns spielen sich also die konstitutionellen Psychosen ab. Sie haben zu den idiopathischen Psychosen sehr nahe Beziehungen und unterscheiden sich (mit Ausnahme der Verrücktheit und einiger anderen Formen) nicht durch das Auftreten neuer Krankheitsbilder, sondern lediglich dadurch, daß sie den letzteren ein besonderes Gepräge aufdrücken.

Am einfachsten dürfte sich dies an einer bestimmten Psychose nachweisen lassen, und hierfür eignet sich wohl am besten

die konstitutionelle Melancholie,

welche ohnehin für den Seelsorger das Hauptinteresse bietet.

Zunächst ist der Abstand zwischen der „gesunden und geisteskranken Verfassung erheblich verringert; dies liegt zum Teil daran, daß viele derartige Kranke schon in den sogenannten gesunden Tagen eine ganz unnatürliche (psychopathisch-minderwertige) Skrupulosität an sich haben, zufolge der sie sich aller möglichen Unterlassungssünden anklagen und nie zu einer rechten Freiheit in ihrem Berufsleben kommen; andere müssen

sich durch ihr Leben mühselig hindurchringen vor lauter inneren Schwierigkeiten, von denen ein normaler Mensch keine Ahnung hat; wieder ein anderer giebt sich eben zufolge seiner psychopathischen Minderwertigkeit einer übertriebenen Frömmigkeit hin und macht so auf seine Umgebung den Eindruck eines verschrobenen oder schwärmerischen Charakters. Setzt nun auf diesem Boden das Einleitungsstadium der Melancholie, wie es oben (S. 44) geschildert wurde, ein, so halten viele Laien und auch Ärzte die trüben Gedanken und die Selbstquälereien für die selbstverständliche Folge des übertriebenen Wesens, und die Hemmung im geistlichen Leben für nichts anderes als für den natürlichen Rückschlag auf die unnatürliche geistliche Überfütterung; andrerseits wird auch davon gesprochen, daß der Betreffende schon der melancholischen Geisteskrankheit verfallen sei oder ihr demnächst verfallen werde, während die ganze Krankheit sich vielleicht bloß bis zu diesem Stadium der melancholischen Minderwertigkeit erhebt und dann wieder zurückgeht. Aber auch wenn die konstitutionelle Melancholie ausgebrochen ist, hebt sich der psychotische Zustand nicht so deutlich, wie bei den idiopathischen Formen ab, indem ein merkwürdiges Gemisch von Gesundem und Krankem, von scheinbar unverträglichen Erscheinungen besteht. So geht z. B. bei einem solchen Kranken neben selbstquälerischer Zerknirschung und angstvoller Verzweiflung ein selbstgefälliges Herabsehen auf andere und religiöse Glücküberschwänglichkeit einher, neben einer geistigen Schlaffheit und Unfähigkeit das Verlangen nach Abwechslung; neben Selbstmordgedanken und Selbstmordversuchen findet sich gleichzeitig eine große Angst, vergiftet oder krank gemacht zu werden und sterben zu müssen. Nicht selten hat der Kranke anscheinend die volle Einsicht in seine Krankheit, daneben aber hegt er eine Wahnvorstellung, wie z. B. die des Ewigverlorenseins, hinsichtlich deren er dann natürlich völlig unbelehrbar ist. Kein Wunder, wenn der Laie in dieser „Zwiespältigkeit" des Wesens nichts als eine selbstverschuldete Steigerung des Trotzes und der Verzagtheit jeder menschlichen Natur erkennen will, und diese Auffassung wird um so hartnäckiger festgehalten, wenn die Gemütsentartung sich überdies in Bosheit und Grausamkeit, in Zanksucht, Eifersucht und Verlogenheit äußert und der Betreffende seine ganze Denk- und Handlungsweise noch mit scharfsinnigen, launigen und witzigen Bemerkungen verteidigt, und doch ist gerade dieses „räsonnante Verhalten" ein wichtiges Zeichen konstitutioneller Psychosen.

Demjenigen, der mit den verschiedenen Krankheitsbildern der Psychosen vertraut ist, fällt oft besonders auf, daß bei den konstitutionellen Formen die psychologischen Bilder gar nicht rein ausgebildet sind, sondern daß sie in allen möglichen Formen herumschillern.

Wichtig ist ferner, daß die einzelnen Wahnvorstellungen und krankhaften Antriebe viel weniger als bei der idiopathischen Melancholie psychologisch begründet erscheinen; so stellt sich z. B. der Versündigungswahn nicht mehr bloß als ein mehr oder weniger harmloser Erklärungsversuch für die gedrückte Stimmung dar, sondern er drängt sich primordial, d. h. aus dem innersten Personleben heraus mit einer Urgewalt hervor und ist oft für den Kranken selbst überraschend. Weiter ist beachtenswert,

daß viele konstitutionelle Psychosen plötzlich beginnen und ebenso unvermittelt abbrechen, und daß oft auch innerhalb der Psychose ein ebenso schroffer Wechsel von Besserung und Verschlimmerung vorkommt. Dieser Wechsel selbst kann lediglich durch die Krankheit bedingt sein und geht dann oft in gewissen bestimmten Perioden vor sich, oder wird er durch die äußeren Einflüsse hervorgerufen. In beiden Fällen steht der Laie sehr in Gefahr, die ganze Sachlage zu verkennen: ist eine plötzliche Wendung zum Guten eingetreten, so frohlockt er nur allzuleicht, während doch eben deshalb ein Rückschlag früher oder später fast unausbleiblich ist; hat irgend eine äußere, sei's arzneiliche, sei's geistige oder geistliche Mitwirkung dabei stattgefunden, so schiebt er diesem Einfluß alles Verdienst zu, während die äußere Beeinflussung entweder ganz unerheblich war oder, wenn sie wesentlich mitwirkte, gar nichts als einen augenblicklichen Scheinerfolg erzielte. Schließt sich eine Besserung oder Verschlimmerung ganz offenkundig an ein Erlebnis an, das für den Kranken besonders erfreulich oder unerfreulich war, so fällt es dem Laien besonders schwer, anzunehmen, daß es sich nicht um abgeseimte Selbstsucht, sondern um Krankheit, ja sogar um Geisteskrankheit handelt; erfolgt die Verschlimmerung allemal gerade in den christlichen Festzeiten, so denken nicht wenige an unmittelbare teuflische Einflüsse, während sich diese Auffassung einfach dadurch widerlegen läßt, daß durch Fernhaltung alles Aufregenden auch diese Zeiten vorübergehen, ohne irgend eine Besonderheit in der Gemütsverfassung des Betreffenden zur Folge zu haben. Am ehesten noch wird der Laie das Krankhafte anerkennen, wenn z. B. eine rein körperliche Einwirkung, wie das Fahren auf unebenem Wege ganz unerwartete Ausbrüche, wie Wutanfälle mit Besinnungslosigkeit hervorruft; nur wird hier die Art der Krankheitsäußerung für jeden völlig unverständlich bleiben, der nicht mit derartigen Zuständen vertraut ist.

Solche konstitutionelle Melancholien sind durchschnittlich ausgezeichnet durch lange Dauer, ja sie können sich in voller Stärke durch Jahrzehnte hinschleppen, ohne daß der Intellekt wesentlich Schaden leiden müßte. Die Behandlung kann umsomehr mit der bei idiopathischer Melancholie übereinstimmen, je weniger das Krankheitsbild davon abweicht; tritt dagegen das Konstitutionelle stärker hervor, so ist mancherlei Abänderung unerläßlich, namentlich muß neben aller Schonung eine gewisse erzieherische und seelsorgerliche Einwirkung stattfinden. Bei allen schwereren Fällen ist die Verbringung in eine Irrenanstalt dringendst angezeigt. Weitaus die größten Schwierigkeiten erwachsen dem Seelsorger wie der Familie und dem Arzt aus den leichteren konstitutionellen Psychosen und aus den melancholischen Minderwertigkeiten. Die letzteren gehören streng genommen gar nicht in eine Irrenanstalt, in den häuslichen Verhältnissen können sie sich aber auch nicht halten; ärztliche Verordnungen lassen sich zu hause meist nur sehr ungenügend durchführen, darum versuchen es die Angehörigen nicht selten mit einer Nervenheilanstalt, aber auch dort thun solche Kranke auf die Dauer nicht gut, und so findet man diese armen Menschen oft ruhelos umher wandernd von einem Ort zum andern, ohne daß ihnen irgendwo das richtige Verständnis und die richtige Leitung voll zu Teil würde, deren sie so dringend bedürfen. Nicht viel besser ist es mit einem

Kranken, der trotz ausgesprochener (Sonder-) Wahnvorstellungen imstande ist, seinem Beruf obzuliegen, sogar ein Examen mit Erfolg zu bestehen, und der auf den Laien nur den Eindruck eines eigentümlichen Menschen macht; hier gelingt es nur selten, die Angehörigen vom Bestehen der Geisteskrankheit zu überzeugen, und noch weniger gelingt es, die Verbringung in eine Irrenanstalt durchzusetzen, weil die Furcht besteht, es möchte der Kranke dadurch nur noch schlimmer werden, den Versuch mit einer Nervenanstalt würden die Angehörigen oft wohl wagen, aber die Aufnahme von Geisteskranken in eine Nervenanstalt ist gesetzlich verboten, und überdies liefe man Gefahr, den Kranken durch ungenügende Überwachung zu schädigen, — kurz auch hier herrscht oft große Not, was geschehen soll, und eine richtige Abhilfe wird selbst dem erfahrenen Fachmanne nicht immer leicht, umsomehr als die Geldfrage meist eine wichtige Rolle spielt, und niemand sicher vorausbestimmen kann, ob und wann die Anstaltsbedürftigkeit ein Ende haben wird.

Außer diesen Melancholien kommen noch die konstitutionellen Manien in Betracht. Da aber die idiopathischen Manien schon eingehend geschildert wurden und die Abänderungen, welche die Konstitutionsschädigung mit sich bringt, aus dem soeben Gesagten klar hervorgehen, so kann auf ihre Darstellung verzichtet werden; nur das möge noch angeführt werden, daß nicht bei jedem psychopathisch Minderwertigen, der etwa psychotisch wird, die Psychose notwendig eine konstitutionelle sein muß, sondern daß auch Personen mit ausgesprochener erblicher Veranlagung von idiopathischer Melancholie und Manie befallen werden können.

Den klarsten Beweis für die krankhafte Begründung derartiger Zustände bietet das periodische Irresein (im bisher gebräuchlichen Sinne), das sich in notwendig und gesetzmäßig wiederkehrenden Anfällen bestimmter Arten von Irresein äußert. Die einzelnen Anfälle gleichen dabei einander merkwürdig und zwar meist bis in die nebensächlichsten Einzelheiten hinein „mit photographischer Treue"; sie können Tage, Wochen und Monate dauern und dann sehr schnell in scheinbare Genesung übergehen, aber eben dieser rasche Übergang beweist dem Kundigen, daß die „Heilung" nur einem Waffenstillstand gleicht, und auch während dieser anfallsfreien Zeit ist der Betreffende nicht völlig frei von jeder psychischen Regelwidrigkeit; eigentümlich ist, daß ein solches periodisches Irresein nicht bloß unter der Form der Melancholie oder Manie ablaufen kann, sondern daß sich auch beide vereinigen können, sodaß auf einen melancholischen Zustand ein maniakalischer eintritt, und sich erst hieran das sogenannte „freie Intervall" anschließt; ein solches Krankheitsbild nennt man zirkuläres Irresein.

Dieses periodische Irresein scheint mir besonders geeignet zum Nachweis, wie ungereimt es ist, die Beaugenscheinigung solcher Kranken durch eine Kommission unabhängiger Männer dem fachmännischen Urteil gleichstellen oder es gar ihm überordnen zu wollen. Wer die ererbte Konstitutionsschädigung außer Acht läßt und sich nichts darum kümmert, ob früher schon ähnliche Anfälle vorgekommen sind und wie dieselben verliefen, der wird sich nur zu leicht „auf den Augenschein" verlassen und demgemäß ein anscheinend völliges Erhaltensein der Besonnenheit, das Fehlen von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, wie es dabei häufig vorkommt,

gegen das Bestehen einer Geisteskrankheit verwerten; und überdies läßt sich der Laie gerne dadurch bestechen, daß der Kranke selbst natürlich jeden Gedanken daran, daß er krank oder gar geisteskrank sei, ablehnt, ja oft mit Entrüstung zurückweist. Was dabei herauskommt, möge ein selbsterlebtes Beispiel erläutern: ein strebsamer Student wurde zwei Jahre ehe er sein Abgangsexamen machen sollte, von zirkulärem Irresein befallen und nun von seinen Studiengenossen und seinen Professoren für einen „unerhörten Faulpelz" erklärt, der aus lauter Trägheit und Examensangst nicht mehr das Bett verlassen wolle; meine lebhaften Aufklärungsversuche, namentlich hinsichtlich der schweren erblichen Veranlagung, begegneten nur einer höhnischen Abfertigung, und als dann vollends der melancholische Zustand dem maniakalischen Platz machte, wurde meine Auffassung gründlich verlacht, bis nach kurzer Frist der Betreffende, der inzwischen erster Kunstreiter, Violinspieler und Dichter geworden sein wollte, als „falscher Graf" von der Polizei aufgegriffen und einer Irrenanstalt übergeben wurde. Nimmt man nun an, daß eine „Laienkommission", wie sie neuerdings zur Überwachung der Irrenanstalten gefordert wurde, den Betreffenden vollends in seiner anfallsfreien Zeit in der Anstalt zu sehen bekommt, so wird nur allzuleicht die Anschauung Platz greifen, daß es sich um eine widerrechtliche Freiheitsberaubung handle, während die vorzeitige oder zu lange währende Entlassung aus der Anstalt mit voller Bestimmtheit über kurz oder lang die persönliche Sicherheit des Kranken wie das öffentliche Wohl schwer gefährden würde. Viel wichtiger wäre es meines Erachtens, wenn die öffentliche Fürsorge sich mehr um solche arme Menschen annähme. Die Irrenanstalten verweigern oft genug teils aus Raummangel, teils aus Geldrücksichten die dauernde Verpflegung des Kranken, und so wird der Betreffende dem Publikum wieder zurückgegeben, bis er im Elend verkommt oder polizeilich wieder eingeliefert wird; wahrlich Grund genug, um die entschiedensten Abhilfsversuche nicht bloß zu rechtfertigen, sondern geradezu unerläßlich erscheinen zu lassen.

Eine eigenartige, aber sehr bedeutungsvolle Form von konstitutionellem Irresein ist ferner

die Paranoia oder die Verrücktheit (im engeren Sinn des Wortes).

Im Mittelpunkt dieses Krankheitsbildes steht die Wahnvorstellung; und zwar sind die Wahnvorstellungen der Verrückten jeder Belehrung und Richtigstellung ganz besonders unzugänglich; sie quellen „primordial", also unmittelbar aus der krankhaften Konstitution heraus und dauern über die ganze Krankheitszeit d. i. im allgemeinen lebenslang an; überdies stehen sie regelmäßig in so inniger Beziehung zur Person des Kranken und zu seinem Verkehr mit der Außenwelt, daß sie ein förmliches, umfassendes und fortwirkendes Wahnsystem bilden.

Fassen wir zur Erläuterung hiefür einen bestimmten Wahn, den Verfolgungswahn ins Auge, so dreht sich die Vorstellung des Verrückten etwa darum, daß er verfolgt und beeinträchtigt werde in seinem Beruf, seiner wirklichen oder vermeintlichen Lebensstellung, in seinem Fortkommen und Besitz, in seiner Gesundheit, Ehre, Freiheit, in der Ehe, in der Religion u. s. w., und zwar soll diese Beeinträchtigung ausgehen von

bestimmten einzelnen Persönlichkeiten oder von gewissen Parteien und Gesellschaften, z. B. von Freimaurern und Jesuiten oder vom Teufel, von Gespenstern oder gar von Männern, die „mit dem falschen Gott, welcher der wahre Gott ist, entgegengesetzt magnetisch leben.“ Die Gründe der Beeinträchtigung sollen Neid, Habsucht oder Furcht sein, weil z. B. einer seine Ansprüche auf den Thron nicht abgeben wolle, ein anderer eine bestimmte Person heiraten möchte. Die Art der Beeinträchtigung soll darin bestehen, daß der Betreffende von bestimmten Personen verhöhnt, beschimpft und bedroht wird; ein anderer hört Stimmen, fühlt die elektrische und magnetische Einwirkung mittels des Telephons, durch „festbannenden Wind“ oder durch „Atmosphärenzersplitterung“; wieder ein anderer spürt, wie er innerlich gekreuzigt wird, wie ihm Gedanken gemacht und wieder ausgezogen werden, wie ihm „Gehirn von Mariaberger Simpeln“ einverleibt wird und was dergleichen Unsinn mehr ist.

Soweit sich nun diese Ideen um rein unmögliches und phantastisches Zeug drehen und der Kranke sie unverhüllt preisgiebt, fällt es auch dem Laien meist nicht schwer, das „Verrückte“ in der Sache zu erkennen. Freilich meinen selbst dann noch viele, man brauchte nur die betreffende Idee mit Geschick auszureden, dann wäre alles wieder gut; oder man könne doch unmöglich annehmen, daß ein „sonst so gescheiter und klarer Kopf“ solchen Unsinn wirklich glaube; oder meinen solche laienhafte Beurteiler durch eine Veränderung des Orts, des Berufs, durch richtige Beschäftigung könnte man alles wieder in Ordnung bringen, oder mindestens könne der Betreffende nicht eigentlich geisteskrank sein.

Wesentlich ungünstiger für die Erkennung liegen die Verhältnisse, wenn die Wahnvorstellung an sich im Bereich der Möglichkeit liegt, wenn der Kranke sich nur von einer bestimmten Person verfolgt glaubt und sich zudem noch soviel in der Gewalt hat, daß er den Wahn verheimlichen und sich gesund stellen kann; natürlich kommt dies vorwiegend in den leichteren Fällen und in der ersten Zeit des Bestehens der Verrücktheit vor; aber gerade hier ist die Verkennung um so verhängnisvoller, weil die richtigen Maßnahmen versäumt werden. Man stelle sich nur einmal vor, wohin es führt, wenn ein Beamter sich von einem Vorgesetzten oder Untergebenen verfolgt glaubt, dabei aber seine berufliche Thätigkeit sonst in ersprießlicher Weise fortzusetzen vermag. Ein solcher Kranker wird dann im vollen Vertrauen auf sein gutes Recht sich gegen seinen Vorgesetzten bei allen möglichen und unmöglichen Gelegenheiten auflehnen oder seine Untergebenen bedrücken; es wird ihm auch gar nicht schwer werden, für sein vermeintliches Recht andere zu gewinnen; braucht er doch hiezu nur irgend eine schwache Seite im Charakter seines vermeintlichen Verfolgers hervorzuziehen, diese mit seiner Privatsache in Verbindung zu setzen, und die angeblichen Schandthaten mit der Überzeugungstreue des Märtyrers vorzutragen. Die Folge von all' diesem Thun und Treiben wird dann nicht nur eine sehr empfindliche Störung des Dienstbetriebs sein, sondern auch eine unerquickliche Parteibildung und Parteiverhetzung zur Folge haben können, indem die einen die Unabhängigkeit eines solchen Mannes in den Himmel erheben, die anderen seine Verleumdungssucht in die Hölle verdammen; und wenn die Verrücktheit allmählich

unverkennbar wird, sagen die ersteren, der Mann sei das Opfer seiner Wahrheitsliebe geworden, die andern sehen darin eine gerechte Strafe für die schnöde Mißhandlung seiner Nebenmenschen und nur wenige kommen zur Erkenntnis, daß sie lediglich ihrer laienhaften Beurteilung zum Opfer gefallen sind. Ich brauche die Irrtümer, welche von einem solchen Wahne ausgehen können, und ihre Folgen nicht alle einzeln auszumalen — dieselben sind auch allzu vielgestaltig; aber darauf möchte ich noch hinweisen, daß man sich das Elend nicht schlimm genug vorstellen kann, wenn ein solcher Verfolgungswahn sich auf das häusliche Leben oder gar auf das Verhältnis zwischen Mann und Frau erstreckt.

Die Entwicklung eines solchen Verfolgungswahns geht nicht, wie der Leser glauben könnte und früher allgemein angenommen wurde, in der Weise vor sich, daß die Wahnvorstellung sich sekundär, etwa im Anschluß an eine Melancholie ausbildet, sondern dieselbe erfolgt primär (daher auch „primäre Verrücktheit" genannt) aus dem constitutionell minderwertigen Boden heraus. Solche Candidaten der Verrücktheit fallen oft schon in der Jugend z. B. durch ein stilles, leutscheues und mißtrauisches Wesen auf. Werden sie dann später, etwa im Anschluß an eine fieberhafte Krankheit von der dunkeln Befürchtung heimgesucht, daß man ihnen nicht so recht wohlwolle und daß dadurch manche Erschwernis und Behinderung im eigenen Lebensgange bedingt sei, so hält dies jeder Laie nur für die naturgemäße aber durchaus unberechtigte Folge der ohnehin schon fehlerhaften Charakterbildung. Dasselbe gilt vom weitern Fortschritt des Leidens, wobei der Kranke sich überall beachtet und beobachtet fühlt und in beliebigen Zeitungsartikeln und Annoncen Beziehungen auf sich herausfinden kann, bis mit voller Ausbildung der Verrücktheit der Kranke genau weiß, daß und warum und von wem er verfolgt wird; eben damit ist dann der Wahn auch immer mehr in den Mittelpunkt seines Personlebens gerückt und verfälscht von da aus das übrige Denken. Selbstverständlich ist bei solcher Krankheitsentwicklung die Stimmung nicht unverändert, aber die Verstimmung ist, wo sie auftritt, nur die naturgemäße Folge der Verfolgungsvorstellungen; auch können neben den Wahnvorstellungen mannigfache Sinnestäuschungen auftreten, durch welche sich der Kranke in der oben geschilderten Weise beeinträchtigt fühlt; aber diese letzteren bilden ebensowenig einen notwendigen Bestandteil des ganzen Krankheitsbildes, als die körperlichen Störungen, die hauptsächlich in den funktionellen Entartungszeichen sich äußern. Der Verlauf der Krankheit ist ein außerordentlich chronischer. Besserungen sind dabei nicht selten, Heilung der ausgesprochenen Paranoia erfolgt, wenn überhaupt, so doch jedenfalls nur ausnahmsweise. Vor der Annahme einer Heilung hat man namentlich dann auf der Hut zu sein, wenn der Kranke seine Wahnvorstellungen zurückdrängt, um dadurch die Anerkennung seiner Gesundheit oder die Entlassung aus der Irrenanstalt zu erzielen. Weitaus der häufigste Verlauf dieser Krankheit ist der, daß das geistige Leben allmählich einen Niedergang erleidet. Freilich geht dies nicht selten sehr langsam vor sich: zuerst blassen die Wahnvorstellungen ab, dann werden die Gefühle und Strebungen abgeschwächt; das intellectuelle Gebiet erscheint dem

Laien meist lange Zeit völlig unversehrt, und doch ist dies nur Schein, denn eine gewisse Schwäche bleibt fast nie aus; andrerseits kommen die hilflosen Zustände von Blödsinn, die wir bei den idiopathischen Psychosen kennen gelernt haben, hier so gut wie nie vor.

Wenn irgendwo, so erkennt der Laie beim vollentwickelten Krankheitsbild der Verrücktheit nicht bloß das Bestehen von Krankheit, sondern auch das von Geisteskrankheit an, obgleich der Verrückte jeden Zweifel an seiner Gesundheit entrüstet zurückweist und hier der Nachweis körperlicher Erkrankung schwerer als irgend sonst wo zu erbringen ist. Allerdings verstehen nicht wenige Laien unter Geisteskrankheit dann nicht etwa die krankhafte Beschaffenheit des Gehirns mit ihren Folgen, sondern sie meinen, daß hier nur „der Geist in Verwirrung" geraten sei. Zu Gunsten dieser Laienauffassung könnte überdies geltend gemacht werden, daß im Gehirn gar keine charakteristischen Veränderungen nachgewiesen werden können. Aber wie wäre es mit dieser Anschauung vereinbar, daß nur Personen mit konstitutioneller Schädigung in ihrem Geiste verwirrt werden, daß sich diese Verwirrung an rein körperliche Störungen anschließen kann, daß sie so gut wie ganz unheilbar ist und daß sich alle möglichen andern geistesgestörten Zustände (maniakalischer Art und dergleichen) anschließen können? — Kurz, die Psychiatrie sieht, auch da, wo sich keine Veränderungen in der Gehirnbeschaffenheit nachweisen lassen, den Beweis der Gehirnkrankheit für hinreichend erbracht an und hält deshalb, aber auch nur deshalb daran fest, daß Verrücktheit eine Geisteskrankheit ist, die der ärztlichen Beurteilung und Behandlung unterstellt werden muß.

Die Behandlung des Verrückten mit Verfolgungswahn ergiebt sich bei der richtigen Auffassung der Krankheit von selbst. Solange das Stadium der Ahnungen und Vermutungen besteht, wird man ängstlich darauf bedacht sein müssen, alles, was Öl ins Feuer gießen könnte, sorgfältig aus dem Wege zu räumen; auf der Höhe der Krankheit wird die Irrenanstalt nicht leicht zu umgehen sein, da die Aufregungszustände sich unerwartet in schlimmsten Gewaltthaten gegen die vermeintlichen Verfolger entladen können. Ist der Kranke wieder ruhiger geworden oder überhaupt ruhig geblieben, so ist auch eine häusliche Verpflegung oft wieder von Nutzen; nur darf man den Wahn nicht durch vernünftiges Zureden heilen wollen, vielmehr muß die Umgebung neben der Fernhaltung aller Aufregungen für zweckentsprechende Anregung und Beschäftigung besorgt sein, und der Seelsorger wird oft genug in der Lage sein, hiefür seinen Rat und seine Hilfe zur Verfügung zu stellen.

Eine unmittelbare Bedeutung für die Seelsorge gewinnt der Verfolgungswahn übrigens dann, wenn der Kranke wähnt, daß der Teufel oder ein böser Geist oder eine abgeschiedene Seele von seinem Leibe Besitz ergriffen habe und daß nun diese „aus dem Bauche herauf gotteslästerliche Reden verführen, die Kehle zuschnüren, den Schädel aufklappen" u. s. f. Hier kann es auch vorkommen, daß der Kranke fühlt, wie sich „dem Feind im eigenen Leib eine andere, freundlich gesinnte Macht, der liebe Gott oder ein Engel, hinzugesellt, welche jenen in eine Körperhälfte hineindrängt und lange erbitterte Kämpfe und Zwiegespräche mit ihm führt." Es ist klar, daß es sich in solchem Falle nur um „Besessenheitswahn"

handeln kann. Während aber der Melancholiker seine vermeintliche Besessenheit durch ein „schuldbeladenes" Leben reichlich verdient zu haben glaubt, ist der Verrückte entrüstet über einen solchen Mißbrauch, der mit seiner Person getrieben wird; er setzt sich demgemäß energisch zur Wehre. Diese Unterscheidung halte ich deshalb für sehr wesentlich, weil der Besessenheitswahn des Ersteren als Angriff auf das religiöse Leben erscheint und darum die Form der geistlichen Anfechtung annimmt; beim Verrückten dagegen bleibt die Beziehung zum religiösen Leben oft ganz aus dem Spiel, und so könnte man hier höchstens von einer leiblichen Anfechtung reden, falls man überhaupt den Begriff der Anfechtung noch gelten lassen will.

Neben den bisher geschilderten Verfolgungswahnvorstellungen kommt als zweite Hauptform der Größenwahn in Betracht, wobei sich der Kranke für den Kaiser oder Papst, für einen Millionär u. dergl. hält und dementsprechend sein Verhalten einrichtet. Auf eine eingehende Schilderung dieses Wahns kann hier verzichtet werden; nur diejenigen Formen müssen Besprechung finden, die eine unmittelbare seelsorgerliche Bedeutung haben. Nicht selten schließt sich der Größenwahn an den Verfolgungswahn sofort an und zwar in der Weise, daß der Kranke mit einem Schlage weiß, warum er verfolgt wurde, weil er nämlich der Messias, ein Prophet, der Welterlöser ist; alle vorangegangenen Bedrückungen faßt er nunmehr als ein Stadium der Prüfung, Läuterung und Vorbereitung für seinen hohen Beruf auf. In andern Fällen bestand schon in der Jugend eine (psychopathisch-minderwertige) Neigung zu religiöser Schwärmerei oder wenigstens eine ungesunde religiöse Einseitigkeit. Nur allzuleicht wird dieses Wesen von einer unvernünftigen Umgebung als eine hocherfreuliche Erscheinung begrüßt und dadurch beträchtlich gesteigert, oder es wird diese religiöse Empfänglichkeit mit roher Gewalt unterdrückt, und dann im Stillen um so eifriger genährt. Jetzt braucht es nur noch geringer Anstöße wie z. B. einer vorübergehenden körperlichen Krankheit, heftiger Gemütsbewegungen — und hiefür bieten solche Charaktere reichlich Anlaß — so ist die Gefahr der Verrücktheit unmittelbar vor der Thür. Dabei darf man aber den Zusammenhang nicht so auffassen, daß die Übertreibung der Frömmigkeit vorwiegend schuld sei am Größenwahn, sondern das übertriebene Wesen selbst ist, wie bei der Melancholie, schon die Folge der ursprünglichen psychopathischen Veranlagung und könnte höchstens den Zustand verschlimmern. Es muß dies ausdrücklich festgestellt werden, damit ein oft erhobener Vorwurf gegen das Christentum gebührend beleuchtet wird; aber ebenso muß eine in gewissen christlichen Kreisen verbreitete Vorstellung zurückgewiesen werden, als könne jemand lediglich durch sündhafte Steigerung seines Selbstgefühls in Verrücktheit verfallen.

Ist die Krankheit ausgebrochen, so fühlt der Betreffende z. B., daß ihn ein wunderbares Gefühl durchströmt, daß Gottes Geist von ihm Besitz ergriffen hat; er kommt sich wie verklärt vor, sieht den Himmel offen; wenn er betet, so strömt nach seiner festen Überzeugung fruchtbarer Regen herab; tritt er auf die Straße, so klärt sich der umwölkte Himmel auf — kurz alles dient nur dazu, ihm zu bestätigen, daß er der Auserwählte Gottes ist; tauchen ihm aber einmal Zweifel daran auf, so empfindet er diese nur als Anfechtungen des Teufels und er bekämpft sie darum mit

größter Entschiedenheit. Dem hohen Beruf gemäß „muß“ der Kranke seine unheilige Umgebung bekehren; als Apostel tritt er auf und sammelt eine Gemeinde um sich, der er seine vermeintlichen „Offenbarungen“ kund giebt; alles Thun und Treiben bekommt ein eigenartiges Gepräge; die gewöhnlichen Worte genügen nicht mehr, er bildet (wie auch andere Verrückte) ganz neue Wörter und Begriffe und gründet einen anderen Cultus. Er behauptet etwa, man müsse auf die ursprünglichen apostolischen Einrichtungen zurückgreifen und setzt dafür seine eigenen abenteuerlichen Gedanken ein. Der Fanatismus für die vermeintlich höhere Sache ist ein grenzenloser, und daneben herrscht ein Hochmut, der alles übersteigt; auch der geringste Widerspruch wird nicht mehr ertragen; dabei kann sich der Kranke alles erlauben. Wenn er gelegentlich die irdische Liebe mit der himmlischen verwechselt und gröblichsten Anstoß erregt, so kümmert ihn dies nicht im geringsten; zu andern Zeiten freilich schieben sich auch ohne äußern Anlaß Zustände von Zerknirschung ein, wo der Kranke an seiner Würdigkeit verzweifelt. Nun verweigert er alle Nahrung, um durch Fasten den Himmel wieder zu verdienen; manche peinigen sich selbst und verstümmeln sich entsetzlich, ja es kam schon vor, daß ein solcher Verrückter sich selbst ans Kreuz geschlagen hat, um den Kreuzestod Christi an sich zu erleben. Man sollte nun meinen, daß eine solche Geistesverfassung jederman leicht als Verrücktheit kenntlich sein müsse, und doch ist dies keineswegs der Fall. Lange Zeit bewahren solche Kranke ihren Wahn im Stillen bei sich und hüten sich ängstlich, denselben preiszugeben, vollends wenn sie Unrat wittern; andere, die zum fanatischen Reformator und Apostel fortgeschritten sind, geben ihre Gedanken überall preis, aber in einer Form, die noch so viel Geist und Verstand durchblicken läßt, daß es dem Laien schwer wird, an wirkliche Verrücktheit zu glauben. Wieder bei andern ist es für gebildete und nüchterne Persönlichkeiten ohne weiteres klar, daß Größenwahn vorliegt; aber die große Menge, die allem Wunderbaren und Außerordentlichen zufällt, läßt sich berücken und ist gerne bereit, einem solchen begeisterten Apostel durch Dick und Dünn zu folgen. Treten die innern Widersprüche allzuauffallend an den Tag, so wird das Urteil des Laien wieder dadurch getrübt, daß er alles nur für schamlosen Schwindel, für teuflische Bosheit hält und gar nicht mehr untersucht, welche Beweggründe der ganzen Handlungsweise zu Grunde liegen. Dasselbe gilt von gelegentlichen Nebenerscheinungen wie z. B. gewissen Erinnerungsfälschungen, wo der Kranke seine Vergangenheit phantastisch ausdeutet und sich dabei anscheinend die größten Lügen zu schulden kommen läßt, während doch alles nur vom Wahnsystem aus gefälscht ist. Selbstverständlich ist diese vielfache Verkennung sehr geeignet, die erforderlichen Maßnahmen hintanzuhalten, und so erlebt man gar nicht selten, daß die Kranken großes Unheil anrichten und doch straffrei bleiben müssen, eben weil kein Geisteskranker vor Gericht für seine Thaten verantwortlich gemacht werden kann.

Eine besondere Art von Verrücktheit ist der Querulantenwahn. Seine Besonderheit besteht zunächst darin, daß der Laie hier das Vorhandensein eines Wahns nicht so leicht erkennt wie bei den oben genannten Formen; ein weiterer Unterschied vom Verfolgungswahn ist der, daß der

„Querulant" unter allen Umständen „queruliert" und prozessiert, während dies beim Verrückten mit Verfolgungswahn zwar auch vorkommen kann, aber zum Krankheitsbild nicht unbedingt erforderlich ist. Mit andern Worten, beim Querulanten „beherrscht der Rechtsfanatismus die Scene". Er giebt sich nie zufrieden, auch nicht bei der verlorensten Sache, dementsprechend verfolgt er sein vermeintliches Recht durch alle Instanzen; führt dies nicht zum Ziel, so macht er Eingaben über Eingaben auch an andere Behörden, an die gesetzgebenden Körperschaften, an den Regenten, oder wendet er sich durch die Presse oder in eigenen Schmähschriften an die Öffentlichkeit. Das schonendste Vorgehen gegen ihn erklärt er für himmelschreiendes Unrecht, das auf verwerfliche persönliche Motive zurückzuführen sei; die Rechtskraft der Gesetze bestreitet er und widersetzt sich ihrer Vollziehung. Oft geschieht es auch, daß der Querulant seine eigene Sache mit einem öffentlichen Interesse verwechselt, daß er zum Anwalt des Rechts und der Unterdrückten wird und sich als ein Stadt- und Weltverbesserer aufspielt; oder schreitet er zur Anwendung brutaler Gewalt „aus lauter Notwehr" gegen seine angeblichen Bedrücker.

Diese Krankheit tritt vorwiegend bei Männern in den besten Jahren auf; stets wächst sie aus dem Boden einer psychopathischen Minderwertigkeit heraus, die sich schon lange zuvor in einer krankhaften Rechthaberei und Streitsucht, in Mißtrauen und Eigensinn äußern konnte; ferner schließt sie sich regelmäßig an einen bestimmten Rechtsstreit an, der einen für den Kranken ungünstigen Ausgang nahm. Überdies legt der Querulant in seinen Prozessen oft eine große Gesetzeskenntnis, Gewandtheit und formales Geschick an den Tag; sein Gedächtnis für die Rechtsangelegenheiten überrascht oft die Sachverständigen; Beweismittel, die zu seinen Gunsten sprechen würden, beschwört er vielleicht bereitwilligst, während er sie bei der nächsten Gelegenheit wieder in Abrede stellt — lauter Thatsachen, die beim Laien den Gedanken an Geisteskrankheit nicht aufkommen lassen, umsomehr als körperliche Krankheitszeichen (außer den Entartungszeichen) fast immer fehlen. Freilich, wenn der gute Ruf und die Ehre des Mannes untergraben sind, wenn aller Besitz durch das fortwährende Prozessieren verschleudert ist, wenn daneben noch echte Größen- oder Verfolgungswahnvorstellungen auftreten, dann sind Einsichtige meist bereit, der psychiatrischen Auffassung beizutreten; aber auch dann noch giebt es Leute, die den trotzigen Mangel an Unrechtsgefühl für ein allzufeines aber bewunderungswürdiges Rechtsgefühl nehmen, und wieder andere sind skandalsüchtig und verbittert genug, sich für das gute Recht des „Bedrückten" zu ereifern und breite Massen des Volks zu verhetzen. Somit ist es nicht bloß das persönliche Wohl des Kranken, sondern ebenso das öffentliche Interesse, was die frühzeitige Erkennung der Sache höchst wünschenswert erscheinen läßt. Der Gesunde, wenn er einmal prozeßlustig ist, läßt sich niemals so vom Rechtsfanatismus beherrschen, daß er sein eigenes Wohl wie das seiner Angehörigen und Freunde dem einmal begonnenen Rechtsstreit aufopfert, daß er sich bei keiner Entscheidung mehr beruhigen kann, daß er zu Gunsten seiner Sache sich die offenkundigsten Lügen zu Schulden kommen läßt u. s. f. Eine psychopathisch-minderwertige Persönlichkeit freilich wird (wie Koch schon lange angegeben hat) in manchen Fällen mit dem geisteskranken

Querulanten viele Ähnlichkeit haben; aber eine solche kann sich schließlich doch noch zufrieden geben, und sie wird die Rechtskräftigkeit eines Urteils und die Unparteilichkeit der Richter nicht um jeden Preis bestreiten. Damit sind wir aber bei einer Feinheit ärztlicher Unterscheidungskunst angelangt, die einem Laien niemals zugemutet werden kann und darf; zugleich aber wird alles Wesentliche erreicht sein, wenn nur die Zuziehung eines ärztlichen Sachverständigen als unerläßlich erkannt wird, und wenn der Seelsorger aus eigener Überzeugung dem ärztlichen Urteil beitreten und es gegen unvernünftige Einreden in Schutz nehmen kann.

Die Verbringung in eine Irrenanstalt ist sehr oft nicht zu umgehen, da jeder richtige Querulant hochgradig lästig und viele sehr gefährlich sind. Eine Heilung freilich ist hier im allgemeinen ausgeschlossen, nur pflegt mit dem allmählichen geistigen Niedergang und unter zweckentsprechender Behandlung die Kraft des Rechtsfanatismus etwas zu erlahmen, und damit wird dann die Rückkehr in die alten Verhältnisse wieder eher ermöglicht.

Hiemit bringe ich die Reihe der constitutionellen Psychosen zum vorläufigen Abschluß; nicht als ob dieselben erschöpfend behandelt wären, aber ich hoffe, wenigstens ein Bild davon gegeben zu haben, wie die psychiatrische Beweisführung vor sich geht, und welche Schwierigkeiten sich ihr beim Laien entgegenstellen. Von den früher genannten Krankheitsbildern wären noch hieher zu rechnen: die epileptische Geistesstörung, diejenigen nach Eisenbahn- und anderen Unfällen, ferner eine nicht geringe Gruppe von solchen Psychosen, die etwa eine Mittelstellung zwischen den idiopathischen Formen (von Melancholie und Manie) einerseits und der Verrücktheit andrerseits einnehmen. Diese stets mit Hallucinationen verbundenen Krankheitsbilder werden als „Wahnsinn“ (im engern Sinn) bezeichnet. Endlich kommen noch in Betracht das hysterische und hypochondrische, das moralische und impulsive Irresein u. dergl.; aber diese Formen finden weit besser bei den psychopathischen Minderwertigkeiten ihre Besprechung, weil ihre Entstehung und ihr Verlauf von dort aus allein verständlich wird.

Schließlich möchte ich noch einige Bemerkungen über die Einteilung der Geisteskrankheiten überhaupt anfügen. Weder die Abtrennung der einzelnen Krankheitszustände von einander, noch ihre Einreihung in bestimmte Krankheitsbilder und -gruppen kann als endgiltig festgelegt betrachtet werden. Mit dem Fortschritt der Wissenschaft haben sich schon bisher mancherlei Veränderungen als notwendig erwiesen und dies wird auch in Zukunft nicht ausbleiben; so wird z. B., wie Kraepelin neuerdings annimmt, der Begriff des periodischen Irreseins vielleicht noch erheblich erweitert werden müssen; aber die dem Leben abgelauschten Bilder werden sicherlich auch in Zukunft stehen bleiben, und für unsere Zwecke dürfte sich die hier benützte Einteilung am meisten eignen.

Während nun alle bisher besprochenen Psychosen erst im späteren Leben erworben wurden, so ist dies doch keineswegs immer der Fall; vielmehr kann die Geistesstörung auch angeboren oder in früher Jugend

erworben sein. Alle die letzteren Formen pflegt man unter dem Namen „Idiotie" zusammenzufassen und sie den ersteren als dem Irresein oder Irrsinn gegenüberzustellen.

Mehr als irgend eine Geistesstörung ist die

Idiotie

geeignet, den Zusammenhang zwischen körperlicher und geistiger Störung zu veranschaulichen, und doch werden wir auch hier noch Züge genug finden, welche dem Laien die tiefere Einsicht in den wahren Sachverhalt erschweren.

Sehr viele Fälle von Idiotie gehen mit groben Veränderungen der Gehirnbeschaffenheit einher; bei manchen Formen sind dieselben nicht sehr auffällig, aber ein gewisser Grad von „Gehirnarmut" fehlt fast nie, und dem entsprechend besteht dabei regelmäßig eine geistige Schwäche, die zwar verschiedene Grade haben kann, jedenfalls aber unheilbar ist. Die Ursachen dieses Leidens sind teils angeborene Constitutionsschädigungen, teils schwere Beeinträchtigungen des Gehirns während der Geburt, teils früh erworbene Gehirnerkrankungen.

Bei den angeborenen Formen kann sich die Krankheit schon in den ersten Lebensmonaten bemerkbar machen: das Kind schreit und bewegt sich nicht wie andere Kinder; Hunger, Nässe und Kälte werden von ihm nur wenig empfunden und darum wird auch das Bedürfnis nach Abhilfe mangelhaft zum Ausdruck gebracht; der Blick ist matt und leer; die Freude am Anblick der nächsten Umgebung will sich nicht einstellen; trotz regelmäßiger Zunahme an Körpergewicht verzögert sich die Fähigkeit zu sitzen, zu gehen und zu stehen in auffallender Weise, ja es kann schon im ersten Lebensjahr ohne irgend welche äußere Veranlassung eine instinktive Neigung zur Onanie und zum Essen des eigenen Kotes auftreten. Wie stellen sich nun die Laien zu alledem? Manche werden die angeführten Krankheitszeichen überhaupt nicht bemerken, weil sie nicht beobachten können und überdies in der Entwicklung der Kindernatur keine Erfahrung besitzen; andere merken, wie verschieden das idiotische Kind von andern ist, aber sie schieben alles auf eine Entwicklungshemmung, die sich mit der Zeit schon ausgleichen werde; dabei denken sie dann vorzugsweise an englische Krankheit und dergl.; wo sich aber einmal die Befürchtung der Idiotie aufdrängt, da wird dieselbe rasch wieder niedergeschlagen, damit niemand etwas davon ahnen soll und man sich selbst die unbequeme Wahrheit nicht zu gestehen braucht. Treten dann vollends „perverse Instinkte" wie die obengenannten auf, so ist die Verkennung fast unausbleiblich; denn kaum ein Laie will zugeben, daß die Perversion auch durch die krankhafte Anlage selbst bedingt sein könne, vielmehr wird mit aller Macht nach etwaigen Verführungen von außen her gefahndet, und je weniger dieser Nachweis gelingen will, um so größer wird nun die Gefahr, daß die angeborene Perversion als die wahre und alleinige Ursache der Idiotie angeschuldigt wird, während sie doch nur eines ihrer frühesten Krankheitszeichen war. Nicht bei jeder Idiotie sind die Krankheitszeichen so frühe ausgeprägt, auch kann jedes einzelne für sich eine andere Deutung zulassen; aber in ihrem Zusammenspiel müssen sie trotz der großen individuellen Verschiedenheiten in diesem Alter den Verdacht der Idiotie entschieden wachrufen.

Im weiteren Verlauf stellt es sich dann immer deutlicher heraus, daß es sich keineswegs blos um ein Zurückbleiben in der Entwicklung handelt, sondern daß der Zustand in sich pathologisch ist. Am ehesten erkennt dies der Laie an, wenn die Idiotie unter der Form des (übrigens doch vielleicht von ihr abzutrennenden) Cretinismus verläuft, d. h. wenn die körperlichen Mißstaltungen besonders stark ausgeprägt sind; hiebei ist dann die Schädelbildung auffallend groß oder klein oder stark mißbildet, die Gesichtszüge machen einen merkwürdigen Eindruck des Alters und der Unreife zugleich; es besteht Zwergwuchs und Kropfbildung u. dergl. (s. S. 73 ff.). Aber auch bei den andern Idioten fehlen die Entartungszeichen nie völlig. Daneben finden sich regelmäßig noch weitere Krankheitszeichen; bald sind es Störungen in der Ernährung oder in der Geschlechtssphäre, bald sind es Lähmungen oder Krämpfe; namentlich ist bemerkenswert, daß die Idioten nicht selten von solchen Störungen des Geisteslebens befallen werden, wie sie sich bei den obengeschilderten Formen von Irresein finden; es treten z. B. vorübergehende oder dauernde epileptische Zustände, (psychotische) Wutanfälle mit nachfolgender Erinnerungslosigkeit, melancholisch gefärbte Angstzustände auf. In den höchsten Graden des idiotischen Blödsinns ist eine Verkennung des Krankhaften geradezu unmöglich, denn wenn statt der Sprache nur noch ein gelegentliches Ausstoßen unartikulierter Laute angetroffen wird, wenn alle geistigen Fähigkeiten mangeln und nicht einmal die tierisch-psychischen Fähigkeiten wie der Nahrungstrieb zureichend entwickelt sind, bleibt keine andere Möglichkeit der Erklärung mehr übrig. Um so mehr beschäftigen sich dann manche Laien mit der Frage, welchen Schuldanteil der Kranke oder seine Angehörigen an der Entstehung dieses Zustandes haben könnten.

Noch weit ungünstiger liegen die Verhältnisse beim idiotischen Schwachsinn und vollends bei den leichteren Formen geistiger Schwäche, die nicht mehr zur Geisteskrankheit gehören und später als angeborene psychopathische Degeneration besprochen werden sollen. Bleiben wir bei den ersteren stehen, so kann sich ein mäßig schwachsinniger Mensch in gewöhnlichen Lagen des Lebens oft recht leidlich zurecht finden und sogar durch musikalische Begabung, durch sein „Rechengenie", durch einzelne Leistungen seines Gedächtnisses Staunen erregen; aber der Tieferblickende bemerkt sofort, daß es sich nur um einseitige Begabungen handelt, die mit dem Gesamtzustand des Geistes in Widerspruch stehen und darum auch keinen wahren Wert haben können. Das mangelhafte Auffassungsvermögen erscheint dem Laien sehr leicht als Mangel an Aufmerksamkeit, die Beeinträchtigung der Urteilskraft schiebt er auf Gleichgiltigkeit und Interesselosigkeit; Ungenauigkeiten in der Wiedergabe des Erlebten oder Gehörten hält der Laie für bewußtes Lügen. Namentlich geben ästhetische und ethische Mängel und ein instinktiver Egoismus Anlaß zu den gröbsten Irrtümern, und „doch hat und versteht ein solcher Schwachsinniger nicht, was wahres Mitgefühl, wirkliche, herzliche Zuneigung zu anderen, was tieferes Empfinden entgegengebrachter Liebe und Güte ist. Die Begriffe Gut und Böse sind ihm in ihrer wahren Bedeutung verschlossen; er lernt einige Sprüche und Lieder auswendig; er hat sich auch gemerkt, was man gut und böse nennt, denn die Sache macht sich ihm als angenehm und unangenehm fühlbar,

aber er weiß wie gesagt nicht, was gut und böse wirklich ist und warum es solches ist; ein wahrhaft ästhetisches Wohlgefallen kennt er nicht; ein wirklich planvolles Lebensziel weiß er sich nicht zu stecken; er geht auf in der Befriedigung seiner persönlichen sinnlichen Bedürfnisse und in einem dummen Wohlgefallen an seiner Person und ihren Leistungen." Ich brauche wohl nicht weiter auszuführen, wie leicht diese krankhaften Eigentümlichkeiten des Schwachsinnigen verkannt werden, und welch verhängnisvolle Wirkung dies haben kann. Soviel aber dürfte jedem Laien klar sein, daß ein solcher Mensch dringend der Leitung und Überwachung bedürftig ist, und doch ist dieselbe oft schwer durchzuführen, namentlich wenn der Betreffende seine Selbständigkeit in der Familie und im bürgerlichen Leben besitzt und sich die Krankheit überdies mehr mit einem unruhigen und unsteten Wesen als mit einfachem Stumpfsinn äußert. In vielen Fällen wird die Überwachung geradezu unerläßlich, nicht bloß deshalb, weil „eigene, ungezügelte, egoistische Triebe und eine gewisse Eitelkeit, auch impulsive Akte den Idioten in Gefahren führen und zu Schlechtigkeiten hinreißen können, sondern auch darum, weil die Idioten in ihrer Urteilslosigkeit, Leichtgläubigkeit und Leichtbestimmbarkeit mißbraucht, an ihrem Besitz geschädigt oder zu Verbrechen beredet werden können, und endlich, weil wirkliche oder vermeintliche Beeinträchtigungen ihrer Person oder auch ein Mißbrauch von Alcoholicis bei diesen widerstandslosen Personen oft plötzliche Affekte, ja maßlose Wutausbrüche auslösen, in welchen sie gefährlich sein können wie wilde Tiere." Alle diese Gründe dürften zur Genüge darthun, daß bei vielen Idioten in ihrem eigenen Interesse, wie um des öffentlichen Wohles willen, die Anstaltsbehandlung nicht zu umgehen ist. Für jüngere Individuen kommt nun noch der weit wichtigere Umstand hinzu, daß deren Erziehung sehr viel Weisheit und Erfahrung erfordert, und zwar ebensowohl auf dem ärztlichen Gebiet, wie auf dem pädagogischen; diesem dringenden Bedürfnis hat man nun im Lauf der letzten Jahrzehnte durch Errichtung eigener Idiotenanstalten abzuhelfen versucht, und in der That wirken diese nach allgemeiner Anschauung in großem Segen. Dort werden die krankhaften Regungen in richtiger Weise zurückgedämmt und die gesunden Keime geistigen Lebens soweit entfaltet, daß mancher schwachsinnige Idiot noch zu einem menschenwürdigen Dasein gelangt und sich später, auch außerhalb der Anstalt, zu manchen Geschäften und Berufsarten brauchbar erweist, während er ohne diese Anstaltserziehung wahrscheinlich nur elend verkommen wäre.

II. Die psychopathischen Minderwertigkeiten („Nervenleiden" u. dgl.) und ihr Verhältnis zu den Geisteskrankheiten.

Der Ausdruck „psychopathische Minderwertigkeit" wurde wiederholt schon benützt, ohne daß dieses sonst ungebräuchliche Wort näher erläutert worden wäre. Zur Verständigung mit dem Leser wurde nur (S. 6) vorausgeschickt, daß das ganze Zwischengebiet zwischen der Geistesgesundheit und der Geisteskrankheit mit diesem Namen belegt werden soll. Die nähere Bedeutung des neuen Ausdrucks muß zuvörderst klargelegt werden.

Eine krankhafte Geistesverfassung wird nach allgemeinem wissenschaftlichem Sprachgebrauch eine Psychopathie genannt, und soweit sich die Psychiatrie nur mit Geisteskrankheiten (Psychosen) abgiebt, könnten die Worte Psychopathie (in einem engeren Sinn) und Psychose als gleichbedeutend gebraucht werden. Nun haben wir aber schon an den bisherigen Beispielen hinreichend gezeigt, daß Psychosen in der Regel nicht mit einem Male entstehen, sondern ein Stadium der Einleitung und Vorbereitung durchlaufen, und daß sie ebenso wenig plötzlich verschwinden, sondern ein längeres Wiedergenesungsstadium durchmachen. Wir haben ferner, z. B. beim Altersirresein und beim alkoholistischen Irresein gezeigt, daß sich die krankhafte Geistesverfassung in einer großen Zahl von Fällen, und gerade in den für Laien weitaus wichtigsten gar nicht bis zur Psychose erhebt; ein andermal wurde der Geisteskranke zwar geheilt aus der Anstalt entlassen, aber seine Umgebung merkt, daß es „nicht ohne Defekt" abgegangen ist. Wohin soll man alle diese Geisteszustände rechnen? Psychopathien sind sie zweifelsohne, aber ebenso gewiß sind sie keine Psychosen. Freilich ließe sich die Besonderheit des geistigen Zustandes in recht vielen Fällen einfach mit der Bezeichnung Nervosität abfertigen, und in der That ließe sich dagegen wenig einwenden, wenn sich alle diese Psychopathien mit gesteigerter Erregbarkeit des Geisteslebens äußern würden, das ist aber ganz und gar nicht der Fall; denn ein krankhaft bedingter Mangel an Urteilskraft oder an moralischem Gefühl ist doch keine Nervosität; eine Abschwächung alles geistigen Lebens, z. B. nach einem Typhus nennt doch niemand nervös. Ueberdies möge sich jeder Unbefangene die Frage vorlegen, was ist für den nervösen Menschen selbst und für seine Umgebung das Schlimmere? Die Störung des körperlichen Wohlbefindens oder die Veränderung des Geisteslebens, also seine Reizbarkeit, Mutlosigkeit, Ruhelosigkeit und Ähnliches. Ich zweifle nicht, daß die meisten Laien ohne weiteres das Letztere nennen werden. Nun ist es aber ein allgemeiner Grundsatz der Wissenschaft, daß man nach dem wichtigeren Merkmal die Bezeichnung vornehmen soll; also hier nicht nach den körperlichen Störungen der „Nerven", sondern nach den Störungen der Geistesverfassung, und darum trifft der Name Psychopathie entschieden besser zu.

Der Name Minderwertigkeit soll nur zur strengen Abscheidung von den Psychosen dienen und zugleich andeuten, daß alle damit beschwerten Personen in sich selbst geschädigt und gekürzt sind; keineswegs aber soll dieser Name einen Makel auf die Betreffenden bringen; vielmehr muß ausdrücklich betont werden, daß nicht wenige Psychopathisch-Minderwertige in manchen geistigen Leistungen, ja nach dem ganzen Wert ihrer geistigen Persönlichkeit über viele Gesunde weit hervorragen.

Koch, dem wir diese Aufstellung verdanken, spricht sich demgemäß folgendermaßen aus: *Unter dem Ausdruck psychopathische Minderwertigkeiten fasse ich alle, sei es angeborene, sei es erworbene, den Menschen in seinem Personleben beeinflussenden psychischen Regelwidrigkeiten zusammen, welche auch in schlimmen Fällen doch keine Geisteskrankheiten darstellen, welche aber die damit beschwerten Personen auch im günstigsten Falle nicht als im Vollbesitz geistiger Normalität und Leistungsfähigkeit stehend erscheinen lassen.*

Nun möchte vielleicht mancher fragen, was denn der Laie mit solchen feinen wissenschaftlichen Unterscheidungen anfangen soll; hierauf antworte ich: sehr viel. Der Laie soll erkennen, daß dieses Zwischenreich der psychopathischen Minderwertigkeiten einerseits an die Breite des Gesunden angrenzt; da nehmen sich dann manche gute und schlechte Charaktereigentümlichkeiten im Lichte der Psychiatrie wesentlich anders aus, während sie sich dem äußeren Anschein nach von denen des Gesunden kaum unterscheiden. Auf der andern Seite ist dieses Zwischenreich abzugrenzen von den Psychosen, und diese Abgrenzung ist nicht selten von höchster praktischer Bedeutung; ist doch z. B. nach unserem Strafgesetzbuch, wie nach dem allgemeinen öffentlichen Urteil der Geisteskranke kein Gegenstand richterlicher Behandlung und muß er darum straffrei bleiben; ein anderer dagegen, der diese Grenzlinie nahezu erreicht, aber noch nicht überschritten hat, muß sich grundsätzlich genau ebenso behandeln lassen, wie ein völlig Geistesgesunder, wenn auch seine psychopathische Minderwertigkeit als Milderungsgrund aufgefaßt werden kann.

Um nun möglichst jedermann in die Lage zu versetzen, die Richtigkeit der psychiatrischen Auffassung zu prüfen, stelle ich die in gewissem Sinne leichtesten Formen, welche unmittelbar an das Gesunde angrenzen, voran:

a) Die flüchtigen psychopathischen Minderwertigkeiten.

Es sind dies krankhafte Veränderungen im Gesamtzustand eines Menschen, die von dessen gewöhnlichem Verhalten deutlich genug abstechen. Sie werden jedoch recht häufig falsch beurteilt, teils weil sie nur Minuten, Stunden oder wenige Tage andauern, also „flüchtiger" Natur sind, teils weil selbst ihre hervorstechendsten Kennzeichen durchaus kein spezifisch krankhaftes Gepräge tragen müssen. Auch die Störungen auf körperlichem Gebiet, wie Schwächegefühl, Herzklopfen, Schreckhaftigkeit und andere, die fast bei keiner solchen Minderwertigkeit völlig fehlen, werden von Laien gewöhnlich falsch gedeutet oder ganz außer Acht gelassen, als wären sie nur unwesentliche Begleiterscheinungen. Die Berechtigung dieser ärztlichen Auffassung läßt sich am ehesten an bestimmten Beispielen darthun. Einige hieher gehörige Zustände wurden schon oben namhaft gemacht. Man erinnere sich an die Launenhaftigkeit und Niedergeschlagenheit, an das unruhige und aufgeregte Wesen, das bei Epileptikern nicht selten vor oder nach ihrem Anfall auftritt. Noch lehrreicher sind in dieser Richtung die (Seite 67) geschilderten Zustände geistiger Unfähigkeit nach Überanstrengung oder bei Erschöpfungszuständen, wie sie z. B. schon durch Hunger hervorgerufen werden können. Sehr ergiebige Beispiele flüchtiger Minderwertigkeit liefert auch die Alkoholvergiftung, denn nach unserer früheren Ausführung (S. 37 u. flgde.) kann es unmöglich in Abrede gestellt werden, daß jeder Rausch, soweit er nicht bis zur eigentlichen Geisteskrankheit fortgeschritten ist, eine flüchtige Minderwertigkeit darstellt, und ebenso jeder Katzenjammer; daneben aber giebt es noch besondere Formen des Rauschs und Katzenjammers, die auch dem Laien als etwas Eigenartiges erscheinen; man sagt dann vielleicht von einem solchen Menschen, wenn er trinke, so rapple es ihm gleich, er gerate mit jedermann in Händel, spreche ganz

verrücktes Zeug, im Kater sei er gleich ganz tiefsinnig; ein andermal stellt sich der Katzenjammer erst einige Tage später ein und wird dann vielleicht gar nicht mehr als solcher erkannt. Außerdem giebt es gewisse alkoholistische Minderwertigkeiten, die z. B. mit unerklärlicher Angst einhergehen und gar nicht von einem kurz vorangegangenen Alkoholgenuß abhängen. Solche Formen entstehen auf dem Boden des chronischen Alkoholmißbrauchs oder in der Alkoholentwöhnungszeit und treten ebenso unerwartet auf, als sie wieder verschwinden.

Hieher sind ferner viele Vergiftungen mit Morphium und Cocain zu rechnen; auch der Mißbrauch von Kaffee, Thee und Tabak kann flüchtige Minderwertigkeiten erzeugen; doch herrschen gerade bei diesen Giften die körperlichen Störungen des Nervensystems vor.

Von größter Tragweite für das gewöhnliche Leben sind zahlreiche weitere Formen von flüchtiger Minderwertigkeit, und da ihre richtige Erkennung und Deutung geradezu grundlegend ist für das Verständnis aller krankhaften Geisteszustände, so wird es mir gestattet sein, an weiteren Beispielen den tiefgreifenden Unterschied zwischen psychiatrischer und populärer Auffassung zu erläutern und das gute Recht der Psychiatrie näher zu begründen. Der Übersichtlichkeit halber teile ich die einzelnen Formen in zwei Gruppen, die sich freilich im Leben nicht immer so reinlich trennen lassen; die eine Gruppe umfaßt solche Minderwertigkeiten, deren Hauptkennzeichen an sich selbst einen spezifisch-krankhaften Charakter tragen, wie z. B. die Zwangsgedanken; die andere Gruppe setzt sich aus Merkmalen zusammen, die für sich allein ebenso gut physiologischer als pathologischer Natur sein können, also nicht spezifischer Natur sind und darum sehr oft gar nicht als krankheitsverdächtig betrachtet werden, obwohl das Gesamtbild auch dem Laien den Gedanken an krankhafte Vorgänge nahelegen könnte.

I. Flüchtige Minderwertigkeiten ohne spezifische Merkmale.

a) Ich beginne mit der letzteren Gruppe und wähle hiefür als Beispiel eine

flüchtige Minderwertigkeit mit **Reizbarkeit.**

Zu dem Behuf müssen wir uns zunächst das Verhalten eines gesunden Kindes vergegenwärtigen. Jede erfahrene Mutter weiß, daß sich die Müdigkeit ihres Kindes keineswegs immer zuerst in Schlafsucht und Mattigkeit äußert, sondern sehr wohl auch in reizbarer Verstimmung bestehen kann. Ein alter bewährter Erziehungsgrundsatz lautet denn auch „Unartige Kinder gehören ins Bett", oder genau ausgedrückt: diejenigen Unarten eines Kindes, die von Ermüdung herrühren, sollen nicht mit Strafmitteln behandelt werden, sondern mit Bettruhe. Zum Beweis für die Richtigkeit dieser mütterlichen Betrachtungsweise schläft dann das Kind in der Regel mühelos ein und erwacht am andern Morgen vergnügt und munter, oder mindestens frei von der erhöhten Verstimmung des vorangehenden Abends. Die Erklärung für dieses eigentümliche Verhalten kann doch nur darin bestehen, daß die körperliche Ermüdung einen ungünstigen Einfluß auf das kindliche Geistesleben ausübt, und daß sich diese Störung

in reizbarer Verstimmung äußert. Obwohl dieses Verhalten des Kindes ein durchaus naturgemäßes und darum auch nichts Pathologisches ist, so muß ich doch auf diese Vorgänge ein wesentliches Gewicht legen, denn hier nimmt jeder verständige Laie schon von sich aus an, daß das Geistesleben eines Menschen durch einen rein körperlichen Vorgang abgeändert, und zwar ungünstig abgeändert werden kann — eine Behauptung, die von vielen sofort als grober Materialismus gebrandmarkt wird, wenn sie von psychiatrischer Seite ausgeht. Derselben Anklage, wenn auch in etwas veränderter Form und in weit geringerem Maße, setzt sich aber auch die erfahrene Mutter aus; denn nicht wenige Familienväter meinen, sie verstehen etwas von Kindererziehung, bilden sich sogar auf ihre zurechtgemachten strengen Grundsätze etwas ein und greifen darum dem reizbaren Kind gegenüber gleich zur Rute, und der Mutter werfen sie eine schwächliche Behandlung der kindlichen Unart vor. Der wahre Erfolg dieses sogenannten besseren Erziehungsgrundsatzes ist dagegen nicht bloß eine innere Entfremdung des Kindes gegen seinen Vater, sondern, was nicht weniger bedeutet, eine schwere Schädigung des kindlichen Nervensystems, die sich zeitweilig in nächtlicher Angst, Unruhe, Appetitlosigkeit, d. h. in künstlich herbeigeführter psychopathischer Minderwertigkeit mit vorwiegenden Angstzuständen äußert, und wenn die verkehrte Behandlung fortgesetzt wird, als dauernde psychopathische Minderwertigkeit sich einnistet.

Dieses Beispiel einer reizbaren Verstimmung auf physiologischer Grundlage erfordert nach zwei Seiten hin eine weitere Erläuterung. Unvermerkt kann nämlich diese natürliche Ermüdung in eine krankhafte Übermüdung übergehen. Auch hier ist Reizbarkeit das wichtigste Erkennungszeichen, aber dieselbe ist vielleicht stärker als in gewöhnlichen Zeiten abendlicher Ermüdung, oder sind ihr noch andere Eigentümlichkeiten beigemischt: Das Kind ist widerspenstig geworden, es verneint alles, was man ihm anbietet, selbst seine Wünsche drückt es nur noch in der Verneinungsform: „das und das will ich nicht haben", aus. Daneben ist es eifersüchtig auf seine Geschwister, streitsüchtig und gewaltthätig. Zugleich mit diesem Trotz hat sich vielleicht eine ebenso große Verzagtheit eingestellt: Das Kind ist ängstlich und scheu, häufig zum Weinen aufgelegt, und daneben sind auch auf körperlichem Gebiet allerlei Störungen aufgetreten: das Kind hat ein blasses Aussehen, es ist unsicher in seinen Bewegungen und begeht allerlei Ungeschicklichkeiten; manchmal sieht man ein solches Kind auf seine Spielsachen, auf vorgesetztes Essen u. dergl. förmlich hineinzittern und wie in einen krampfartigen Zustand verfallen. Sehr häufig merkt man schon an den „sonderbaren Augen", daß es nun „hohe Zeit ist, das Kind ins Bett zu bringen", daß „das Herumtollen mit den Kameraden dem Knaben doch nicht gut thut", oder wie die Redensarten lauten mögen. Auch das Einschlafen will an einem solchen Tage nicht so leicht und rasch erfolgen: Das Kind ärgert sich, daß es „schon" ins Bett gebracht wird, wirft sich hin und her, will nicht allein bleiben, und wenn es endlich eingeschlafen ist, fährt es zusammen und schreit, schläft dann wieder weiter, spricht allerlei Unverständliches, und am andern Morgen ist es doch nicht ganz so frisch, wie gewöhnlich beim Erwachen. Was lag hier vor? Offenbar nichts anderes als eine krank-

hafte Form von Ermüdung, die sich in einer, wenn auch flüchtigen, doch unverkennbaren Störung des körperlichen und geistigen Zustandes äußerte, und die auch der Behandlung besondere Schwierigkeiten bereitet, denn das einfache Zubettbringen wirkt hier nicht wie ein Zaubermittel; und während die (krankhafte) Reizbarkeit unbedingt ein gewisses Maß von Ernst und Strenge erfordert, bedarf die gleichzeitig auftretende (krankhafte) Ängstlichkeit ebenso entschieden eine milde Behandlung. Glücklicherweise sind diese gegensätzlichen Forderungen nicht so unvereinbar, als es in der Theorie sich ausnimmt.

Abendliche Verstimmungen der Kinder dürfen aber keineswegs ohne weiteres als Ermüdungs- oder Übermüdungszeichen betrachtet werden. Gar nicht selten sträuben sich auch gesunde Kinder, zumal etwas ältere, dagegen, daß sie früher als die Erwachsenen zu Bett gehen sollen, und der natürliche kindliche Eigensinn versteift sich dann darauf, den eigenen Willen durchzusetzen. Dies muß ausdrücklich hervorgehoben werden, damit nicht im Lesen der Gedanke erweckt wird, als solle auf diese Weise jede kindliche Unart als krankhaft ausgegeben werden. Vor dieser Verwechslung physiologischer Verstimmung mit pathologischer hat man sich besonders dann zu hüten, wenn die Verstimmung zufällig im Anschluß etwa an eine größere Anstrengung auftritt und nun so einfach erklärt erscheint. Einem genaueren Beobachter wird es dann freilich nicht entgehen, daß gar keine krankhafte Veränderung des Gesamtzustandes und somit auch keine Minderwertigkeit vorliegt, und daß die „größere Anstrengung" bei dem Betreffenden auch sonst keine solche herbeigeführt hat. Immerhin ist zu beachten, daß im „hartnäckigen Sträuben" selbst etwas Pathologisches enthalten sein kann; nur würde sich dies bei einiger Aufmerksamkeit wohl schon daran leicht erkennen lassen, daß Art und Grad des Widerstrebens von dem sonstigen Verhalten des betreffenden Kindes deutlich abweichen würde.

Flüchtige Minderwertigkeiten mit Reizbarkeit kommen übrigens keineswegs bloß bei abendlicher Übermüdung vor. Schon auf ein ausgelassenes Spiel oder eine besonders fesselnde Beschäftigung kann die Nervenkraft eines Kindes sehr rasch „aufgebraucht" werden, ja selbst ungewohnte Besuche und unangenehme Eindrücke irgend welcher Art haben oft die nämliche störende Wirkung; nicht selten ist auch eine drückende Hitze, der Mangel an frischer Luft, ein ungenügender Schlaf anzuschuldigen. Je größere Schwierigkeiten es aber bereitet, die wahren Ursachen der krankhaften Reizbarkeit zu erkennen, desto eher wird das Krankhafte selbst verkannt. So kann doch z. B. außer der Mutter und dem nächsten Pflegepersonal niemand genau bestimmen, wieviel Schlaf ein Kind gerade nötig hat, und wieweit diesem Bedürfnis Rechnung getragen ist. Wird aber der jeweils nötige Schlaf verkürzt, so stellen sich leicht ganz unvermerkt flüchtige Minderwertigkeiten mit Reizbarkeit und Gereiztheit ein, die dann von Fernerstehenden gerne für nichts als Unart angesehen und dementsprechend behandelt werden. Sehr häufig treten flüchtige Minderwertigkeiten mit Reizbarkeit im Anschluß an eine fieberhafte Erkrankung auf und zwar so, daß die ungünstige Veränderung des kindlichen Wesens das allerfrüheste auffällige Krankheitszeichen darstellt. Dem

Eingeweihten erweckt daher das anscheinend grundlose Auftreten von Reizbarkeit bei einem Kind einen gewissen Verdacht, es könnte sich irgend eine Krankheit anbahnen, und dieser Verdacht wird in sehr vielen Fällen durch die Messung der Körperwärme bestätigt, indem sich ebenfalls schon sehr früh das Vorhandensein von Fieber nachweisen läßt. Der unerfahrene Laie hingegen zieht aus der grundlosen Reizbarkeit einen ganz anderen Schluß: er meint, dem Kinde müßten seine Schrullen möglichst früh und gründlich ausgetrieben werden, und wenige Stunden oder Tage hernach, wenn die Krankheit vollends ausgebrochen ist, muß er sein thörichtes Vorgehen bitter bereuen. Freilich sind manche Laien auch dann noch verbohrt genug, ihr Treiben für die einzig richtige „Erziehung" zu halten.

Bekanntlich treten auch in der Wiedergenesungszeit Zustände von Reizbarkeit auf, die von der Umgebung des Kranken gerne auf die vorangegangene Verwöhnung geschoben werden. In der That handelt es sich aber auch hier um eine vorübergehende krankhafte Reizbarkeit, welche einen Durchgangszustand zur eigentlichen Gesundheit bildet. Damit soll nicht geleugnet werden, daß diese krankhafte Reizbarkeit unter Umständen durch falsche Nachgiebigkeit eine Steigerung erfahren kann, aber der Unerfahrene ist geneigt, die gesamte fehlerhafte Verfassung des Kindes auf Verkehrtheiten in der Leitung zurückzuführen und zu schroffem Vorgehen zu mahnen, während doch zweifellos krankhafte Einflüsse im Spiele sind und große Vorsicht erheischen.

Die Berechtigung der vorgetragenen Ansicht kann jeder Erwachsene an sich selbst prüfen, denn wer hätte nicht schon die Erfahrung gemacht, daß er nach einer großen Anstrengung, einer durchwachten Nacht oder an einem Kopfwehtage widerwärtig und reizbar wurde, daß ihn alles viel mehr angriff als sonst, und daß gerade die nächste Umgebung gegen alles bessere Wissen und Wollen diese Stimmungen am meisten zu fühlen bekam? Nach der gewöhnlichen Erklärung soll dies lediglich daher kommen, daß sich die betreffende Persönlichkeit nicht gehörig zusammennimmt; aber eine sorgfältigere Beobachtung kann sich damit nicht beruhigen, denn die Hauptfrage ist einfach umgangen, nämlich die, woher es überhaupt kam, daß das besondere Zusammennehmen erforderlich wurde, und da läßt sich dann leicht von jedem Laien feststellen, daß die körperliche und geistige Verfassung an einem solchen Tage verändert ist; manche spüren Blutwallungen zum Kopf, Schwindelgefühle und Muskelzuckungen, andere leiden unter Verminderung der Sehschärfe oder unter hochgradiger Empfindlichkeit gegen üble Gerüche, dumpfe Luft, laute Geräusche u. dergl. Alle diese peinlichen Gefühle sind dem Betreffenden an sonstigen Tagen völlig fremd. Auf geistigem Gebiet findet sich eine gesteigerte Reizbarkeit und Gereiztheit, die sich in höheren Graden bis zum Antrieb zu förmlichen Zornausbrüchen erheben kann; daneben treten häufig Zustände von Gedrücktsein, Erschöpfungsgefühl, Angst und ähnliche Störungen auf. Überdies ist damit oft eine entschiedene Hemmung der Willenskraft verbunden. Faßt man nun alle diese einzelnen Punkte zusammen und bedenkt man obendrein, daß sich dieselben gegenseitig beeinflussen und verstärken müssen, so wird es niemand mehr auffallen, daß die Unterdrückung der reizbaren Verstimmung nicht jedermann und jederzeit gelingt. Auch das erklärt sich ganz

natürlich, daß sich die betreffende Persönlichkeit gegenüber von Fremden eher zusammennimmt, als im gewohnten Familienverkehr; bei jenen ist eben die Selbstbeherrschung nur kurze Zeit erforderlich und eine dringlichere Pflicht als den Angehörigen gegenüber, und nicht wenige rechnen darauf, daß man sie ja zuhause zu verstehen wisse, und sie sich hier nachträglich leicht wieder entschuldigen können. Andererseits spricht dieses Doppelspiel unzweideutig dafür, daß sich die reizbare Erregung wirklich beherrschen läßt, und eine wichtige Bestätigung bietet die eigene Überzeugung des Betreffenden, daß er wider besseres Wissen und Wollen seiner Gereiztheit Luft macht. Dieses Rätsel scheint mir die Psychiatrie in einfacher Weise zu lösen: sie erkennt in solchen Fällen an, daß die Reizbarkeit sich auf krankhafte körperliche Einflüsse gründet, und daß der Betreffende in der Freiheit seines Willens beschränkter ist, als in gesunden Tagen; dagegen behauptet sie nie und nimmer, daß die Willensfreiheit hiebei aufgehoben sei, es wäre denn, daß sich diese flüchtige Reizbarkeit zur Höhe der Geisteskrankheit gesteigert hätte, was gewiß recht selten sein dürfte. Wenn sich demgemäß jemand zur Beschönigung dafür, daß er an solchen Tagen „Gassenengel und Hausteufel" in einer Person ist, auf die Psychiatrie berufen möchte, dem weist dieselbe getrost die Thür, sofern er seine völlige Unschuld daraus ableiten wollte. Allerdings nimmt sie ihn insofern wieder in Schutz, daß sie ihm mildernde Umstände für die Äußerung seines Zustandes zubilligt. Dafür aber muß sie sich mit besonderer Sorgfalt der Frage zuwenden, welchen Schuldanteil der Verstimmte an der Entstehung seiner krankhaften Verfassung hat, und davon wird unser Gesamturteil wesentlich abhängig gemacht werden müssen. Der Eine hat sich die Sache rein durch eigene Schuld, durch aufregende Lektüre, durch unnötig spätes Zubettgehen, durch Ausschweifungen oder sonstwie zugezogen, und dann ist er am letzten Ende sittlich für seinen Zustand vollkommen verantwortlich zu machen; und es ist gewiß keine ungerechtfertigte Forderung, wenn man von ihm ein äußerstes Maß von Willensanstrengung verlangt, damit nicht andere unter seiner Verfehlung zu leiden haben. Ganz anders beurteilt selbst der Laie die Sachlage, wenn eine Frau durch periodisch wiederkehrende körperliche Einflüsse verstimmt ist; da wird oft ein weitgehendes widerwärtiges Wesen, eine Übelnehmerei und Rücksichtslosigkeit von der Umgebung geduldig hingenommen, als verstünde sich dieses Benehmen von selbst, und so kommt es geradezu vor, daß die Verstimmung künstlich gezüchtet wird. In anderen Fällen ist die Reizbarkeit ganz offenkundig die Folge von geistiger Überanstrengung oder von gemütlicher Aufregung; da wird sich dann immer wieder die Frage erheben, ob die Ursache zu vermeiden war oder nicht. Ganz unwillkürlich hält jedermann einem Examenskandidaten, einem hohen Beamten nach besondern Leistungen seine Verstimmung zu gute, und damit wird doch ausdrücklich anerkannt, daß man eine solche zeitweilige ungünstige Veränderung der Persönlichkeit nicht bloß für erklärlich, sondern auch für entschuldbar hält.

Für die Seelsorge besonders wichtig ist die Frage, ob denn auch ein christlich durchgebildeter Charakter von solchen Zuständen der Verstimmung befallen werden kann, oder mindestens ob die Äußerung der Verstimmung mit dem wahren Christentum noch verträglich ist. In weiten christlichen

Kreisen wird diese Frage grundsätzlich verneinend beantwortet, aber im Leben dürfte kaum jemand unentwegt an dieser Verneinung festhalten. Wohl ist es wahr, daß ein gottseliges Leben vor vielen Schädlichkeiten bewahrt, die eine krankhafte Reizbarkeit hervorrufen; aber vor allen kann es doch unmöglich schützen; denn wenn sich eine Witwe mit einer großen Kinderschar Tag und Nacht abmühen muß, wenn ein Kaufmann infolge ungünstiger Geschäftsverhältnisse der Zukunft mit Bangen entgegensieht oder ein Beamter von seinem Vorgesetzten schnöde bedrückt wird, so findet es doch jedermann selbstverständlich, daß die Betreffenden über kurz oder lang einmal in ihren Nerven angegriffen werden, und eben damit ist auch die Möglichkeit einer mehr oder weniger rasch vorübergehenden krankhaften Verstimmung gegeben. Ja, es giebt nicht wenige sonst vortreffliche Christen, die jede noch so notwendige Schonung ihrer eigenen Person als eine unerlaubte Nachgiebigkeit gegen das „Fleisch" ansehen und selbst ein ärztliches Gebot schroff ablehnen mit der offenen oder geheimen Begründung, daß der Arzt von diesen geistlichen Dingen nichts verstehe, während doch der Apostel Paulus selbst es rügt, „wenn man des Leibes nicht verschone und dem Fleisch nicht seine Ehre thue zur Notdurft". Allerdings ist der Christ weit mehr als andere Menschen in der Lage, selbst gegen starke krankhafte Antriebe erfolgreich Widerstand zu leisten, teils weil er bemüht ist, dieselben frühzeitig bei sich zu erkennen, teils weil er sich gewöhnt hat, alle Regungen seines „Fleisches" durch „Wachen und Beten" niederzuhalten. Schon menschlich gesprochen ist sein Glaube an die alles überwindende Kraft Gottes in ihm viel mächtiger, als andere auch nur zu ahnen vermögen, die sich gleich als Märtyrer ihrer Nerven fühlen. Dennoch wäre es ein entschiedener Irrtum, wenn man glauben wollte, wahre Christen würden über solche krankhafte Zustände von Reizbarkeit unter allen Umständen Herr. Vielmehr hat Martensen gewiß recht, wenn er sagt, daß „auf die Zeiten des innern Friedens, da Gottes Geist im Menschen herrsche, auch ein Seelenzustand eintreten könne mit Ärgerlichkeit, Bitterkeit und Übelgelauntheit, mit unfreundlicher, reizbarer und leidenschaftlicher Stimmung, ohne daß wir uns selbst erklären können wie? Wenn sich darin auch vorzugsweise das Bild des natürlichen Menschen darstelle, so finde es doch auch auf den Wiedergeborenen Anwendung, bei welchem die Herrschaft des alten Menschen zwar gebrochen ist, dennoch aber, wie die Erfahrung durch zahlreiche Beispiele lehrt, in gewaltsamen Reaktionen auch jetzt noch hervorbrechen kann". „Es handle sich eben bei einer solchen Verstimmtheit des geistleiblichen Organismus um Zustände von Anfechtungen (im weiteren Sinn), die das Werk der Heiligung, ja das christliche Leben selbst bedrohen"; — gewiß eine eindringliche Mahnung, daß man dem Leib seine Ehre thue zu seiner Notdurft.

Schließlich noch einige Worte über die Behandlung der flüchtigen Formen von krankhafter Reizbarkeit.

Sie ergiebt sich aus dem richtigen Verständnis für das Krankhafte von selbst. Aus der Erkenntnis der Entstehungsursachen folgt unmittelbar die Pflicht, dieselben künftig fern zu halten, und zwar liegt diese Pflicht bei Unmündigen den Erziehern ob, bei Mündigen in erster

Linie diesen selbst; doch können auch die Angehörigen, der Arzt oder Seelsorger und andere zur Mithilfe berufen sein. Ebenso erfordert die bestehende Reizbarkeit je nach dem Lebensalter verschiedene Behandlung: bei Kindern wird man vorwiegend Milde walten lassen müssen, schon um den Krankheitszustand nicht zu steigern, und diese Milde ist mit dem nötigen erzieherischen Ernst wohl vereinbar, so sehr sie einander auszuschließen scheinen; nur darf man dabei nicht einseitig in gewisse starre „Grundsätze" verbohrt sein. Bei Erwachsenen denkt jedermann unwillkürlich zunächst an die Pflicht der Selbstbeherrschung, und wo derselben anscheinend nicht Genüge geleistet wird, da hält man gleich dem Betreffenden vor, er solle sich besser zusammennehmen. In der That wird derjenige, der an Selbstverleugnung gewöhnt ist, es am ehesten zustande bringen, die „Knochen nicht herrschen zu lassen", auch wenn es ihm — wie Tholuck sagte — „treppenschmeißerlich" zu Mute ist. Aber oft bemerkt der genaue Beobachter auch hier schon einen schweren innern Kampf, und wer den Betreffenden nicht näher kennt oder ungenügend beobachtet, der verwechselt diese innere Arbeit mit einer bewußten Zurückhaltung, mit hochmütig zugeknöpftem Wesen und anderen unerfreulichen Eigenschaften. Recht häufig macht man indes auch die Erfahrung, daß selbst vortreffliche Menschen über ihre nervöse Reizbarkeit doch nicht recht Herr werden, und da ist es dann eine wichtige Aufgabe für die Umgebung, beruhigend einzuwirken, sei's, daß man alles Beunruhigende bei Seite schafft, sei's, daß man die erregte Stimmung in andere Bahnen lenkt, sei's, daß man wenigstens die unangenehmen Folgen des gereizten Verhaltens gegen andere zu mildern sucht. Nur muß man hiebei bedenken, daß viele Menschen auf der Höhe ihrer krankhaften Reizbarkeit alle diese Vorkehrungen als unnötig und unberechtigt ablehnen und keinen Widerspruch ertragen, während sie mit der Wiederkehr der gesunden Stimmung auch die Berechtigung der Beruhigungsmittel anerkennen, sodaß man oft viel mehr erreicht, wenn man seinen sittlichen Vorhalt auf die guten Zeiten aufspart. Ja, man muß gerade bei edleren Naturen mit Vorwürfen gegen ihr Verhalten manchmal sehr vorsichtig sein, weil sie jedesmal nach solch erregter Zeit ohnehin von schweren Gewissensbissen gepeinigt werden. Viel einfacher und sicherer, als auf diesem Wege erreicht man oft sein Ziel bei derartigen Minderwertigkeiten, wenn man planmäßig für Ablenkung sorgt, etwa durch einen Spaziergang, durch anregende Unterhaltung, und vor allem durch eine geregelte Berufsthätigkeit. Den großen Wert der Letzteren bekommt der Mensch nie mehr zu spüren, als gerade in solchen Zeiten: so lästig er zunächst die Nötigung zur Arbeit empfindet, so hebt sie ihn doch in geeigneten Fällen mehr als irgend ein anderes Mittel über die krankhafte Hemmung des Geisteslebens hinweg und gewährt ihm dadurch — trotz aller Erschwernis — nicht bloß das Gefühl einer zunehmenden Befreiung, sondern geradezu eine unerwartete innere Befriedigung. Freilich kann sich dieser Segen der Arbeit nur dann in vollem Maße geltend machen, wenn die Anforderung an die Leistungsfähigkeit keine besonders große ist, wenn während derselben keine unnötige äußere Aufregung hinzutritt, und endlich wenn der Erfolg der Arbeit deutlich erkennbar wird. In schweren Fällen reichen freilich alle diese Mittel nicht immer aus; da kann es

dann das Beste sein, „sich — wie Martensen sagt — gleich der schönen Melusine einzuschließen und vor niemand sehen zu lassen, bis die böse Stunde vorübergezogen ist und die guten Geister wieder die Oberhand gewonnen haben." Von der Umgebung kann dann aber auch mit Ernst verlangt werden, daß sie diese Selbsterkenntnis würdige, sonst darf sie sich nicht beklagen, wenn es ihr ergeht wie dem Gatten Melusinens, der aus Neugier die Thür erbrach und seine sonst so vortreffliche Frau verwandelt sah in ein drachenartiges Ungetüm.

Ehe ich nun zu den übrigen Formen flüchtiger Minderwertigkeit übergehe, halte ich es für ersprießlich, ihr *Verhältnis zu den normalen Gemütserregungen*, beziehungsweise -erschütterungen, d. h. zu den **Affekten** ausdrücklich zur Besprechung zu bringen, weil sie diesen in vieler Hinsicht sehr nahestehen. Ein Beispiel wird dies am besten erläutern: ich wähle hiefür den *zornigen Affekt*. Es kann nicht dem geringsten Zweifel unterliegen, daß sehr viele Zornausbrüche der Menschen trotz der Mitbeteiligung und Störung des körperlichen Zustands durchaus physiologischer Natur sind und darum in vollstem Umfang der Verantwortung unterliegen; mit andern Worten: derartige Äußerungen des Gemütslebens fallen, soweit sie sich nicht ausdrücklich als berechtigten Zorn ausweisen, nur unter den Begriff der Sünde. Auf der andern Seite lassen unsere bisherigen Ausführungen darüber keinen Zweifel, daß der Zornesausbruch eines Tobsüchtigen, mag derselbe nun äußerlich wohl begründet erscheinen oder nicht, menschlich betrachtet nicht auf Sünde, sondern auf Krankheit beruht. Zwischen diesen beiden äußersten Grenzfällen giebt es nun höchst verschiedenartige Zustände krankhafter Geistesverfassung, bei denen die freie Willensbestimmung zwar beeinträchtigt, aber mindestens nicht von Anfang an aufgehoben ist. Bekanntlich bleiben nach heftigen Zornausbrüchen häufig allerlei Nachwehen, wie Kopfweh, Appetitlosigkeit, Mattigkeit, innere Unruhe u. dergl. zurück, — Zeichen, die sich schon durch die Ähnlichkeit mit dem Bild des Katzenjammers als flüchtige Minderwertigkeiten ausweisen; bei einem genauen Zusehen stellt sich dann oft heraus, daß der Zornaffekt selbst mit Zuständen von Verwirrung u. dergl. einherging, die sich durch ihren andersartigen Charakter als pathologische Beimischung kennzeichnen. In solchen Fällen ist also der *Zorn*, ähnlich wie die Alkoholvergiftung, die *Ursache zweier* aufeinanderfolgender verschiedenartiger *Minderwertigkeiten*, die unter besonderen Umständen sich bis zur flüchtigen Psychose steigern können. Nun ist es weiter eine auch dem Laien bekannte Thatsache, daß nervöse, also psychopathisch minderwertige Menschen sehr viel leichter zum Zorn geneigt sind und sehr viel stärkere Ausbrüche an den Tag legen als die Gesunden; hier ist also die andauernde *Minderwertigkeit* zunächst als *Hilfsursache beim Entstehen* des Zornaffekts anzusehen, aber sie steigert auch den Affekt selbst. Dieser seinerseits führt dann vielleicht, abgesehen davon, was er selbst an Primordial-Pathologischem einschließen mag, wieder eine flüchtige Minderwertigkeit herbei und steigert dadurch von sich aus wieder die zu Grunde liegende andauernde Minderwertigkeit, und damit ist der fehlerhafte Kreis geschlossen. Man sollte nun glauben, daß eine so *verhängnis-*

volle Wechselbeziehung zwischen Ursache und Wirkung, ein solcher fehlerhafter Zirkel, jeden, der auf die abschüssige Bahn geraten ist, mit innerer Notwendigkeit dem körperlichen und geistigen Ruin entgegentreiben müsse. Glücklicherweise besitzt aber die menschliche Natur so viele Eigenkraft, daß sie zahllose Schädlichkeiten immer wieder wunderbar zu überwinden vermag. Es ist offenbar hier ebenso wie mit den ungezählten kleinsten Lebewesen, die uns umgeben; sie bedrohen unser Dasein und führen doch verhältnismäßig selten zur tödlichen Krankheit. Diese Erkenntnis kann aber den Einzelnen nimmermehr von der Pflicht entbinden, daß er für sich und seine Nebenmenschen jede Art von Gefahr thunlichst fernzuhalten oder zu entfernen hat, und dies kann in den vorliegenden Fällen erfreulicherweise von verschiedenen Angriffspunkten aus geschehen: entweder sucht man die zu Grunde liegende Nervosität zu bessern, oder geht man jeder einzelnen Gelegenheit zum Zorn aus dem Wege, oder wird jede Regung des Zorns sofort in der Entstehung niedergehalten, sei's mehr durch geistige oder durch körperliche Mittel, sei's durch unmittelbare oder durch mittelbare Bekämpfung — wahrlich genug Angriffspunkte für die Einwirkung des menschlichen Willens. Wer also etwa die Furcht gehegt haben sollte, die psychiatrische Auffassung lasse selbst bei einem Affekt wie dem Zorn keinen Raum mehr für die menschliche Verantwortlichkeit, dem halte ich getrost entgegen, daß diese Schlußfolgerung grundverkehrt ist. Soweit dabei Krankheit in Betracht kommt, ist die Verantwortlichkeit freilich vermindert, aber hier ist neben allem Krankhaften noch sehr viel Raum für eine verhältnismäßig freie Willensbestimmung, und der Mißbrauch oder mangelhafte Gebrauch der trotz aller Erschwernis noch bestehenden Freiheit rächt sich weit schwerer und empfindlicher, als der Laie nur von Ferne ahnt. Um sich dies einigermaßen klar zu machen, braucht man nur daran zu denken, welch schwere Verantwortung Eltern auf sich laden, die ihren Kindern ein böses Beispiel von Zornmütigkeit geben, die über deren Gesundheit und geistigem Wohl nicht hinreichend wachen, oder sie geradewegs zum Zorn reizen. Die volle Tragweite dieser Verantwortlichkeit wird aber nur der zu überschauen vermögen, der die Wechselwirkung zwischen dem körperlichen und geistigen Leben vollauf würdigt und sich ebenso fernhält von der Überschätzung des körperlichen Einflusses, wie von der ausschließlichen Wertschätzung der Geisteskräfte in der menschlichen Natur.

b) Außer der reizbaren Verstimmung kommt als weitere wichtige Form flüchtiger Minderwertigkeit die **ängstliche Verstimmung** in Betracht. Nicht selten sind beide mit einander verbunden, jedoch so, daß die Angst der Gesamtstimmung einen besonderen Charakter aufprägt. Beginnen wir wieder mit ihrem Vorkommen im Kindesalter, so ist zunächst festzustellen, daß kleinere Kinder ungemein häufig unter Angstzuständen leiden, und zwar in sehr verschiedener Weise und schon vom ersten Beginn ihres Lebens an, also durchaus nicht erst dann — wie schon behauptet wurde — wenn ihnen die Furcht auf dem Weg der verkehrten Erziehung übergepflanzt werden konnte.

Die bekannteste Form psychopathischer Angst ist das nächtliche Aufschrecken (Pavor nocturnus). Das vollentwickelte Krankheitsbild gehört jedoch schon nicht mehr zu den Minderwertigkeiten, sondern zu den flüchtigen Geistesstörungen: bald nach dem Einschlafen fahren die Kinder plötzlich, oft wie von elektrischem Schlage gerührt zusammen und im selben Augenblicke richten sie sich auf, schauen mit stierem Blick und ängstlicher Miene umher, oder greifen sie in die Luft und schlagen um sich, als wollten sie etwas fassen oder abwehren; nicht selten stoßen sie mehr oder weniger unverständliche Worte aus, die mit Sicherheit darauf schließen lassen, daß sie beherrscht sind von einem ängstlichen Traum, der sie an Körper und Geist erzittern macht. Ist nun die Mutter in der Nähe des Kindes oder sonst eine vertraute Person, die es zu beruhigen versteht, so schläft es meist bald wieder ein; bekommt aber das Kind diesen Anhalt nicht zu spüren, so kann es geschehen, daß die Angst sich außerordentlich steigert bis zu völliger Verzweiflung; Kinder, die noch nicht einmal recht sitzen und gehen können, streben unter entsetzlichem Geschrei zum Bett oder zur Thür hinaus, nur um den gräßlichen Traumgestalten zu entfliehen. Der Laie, der mit einem solchen Aufschrecken nicht Bescheid weiß, erschrickt zunächst sehr und verwundert sich dann nicht minder, wenn die Szene sich durch baldiges Einschlafen des Kindes so rasch und völlig ändert. Daß es sich um einen Angstzustand handelt, sieht er wohl, aber woher rührt dieser? Nichts liegt näher, als die Gedankenwelt des Kindes selbst zu beschuldigen: Wer ihm je einmal vom „schwarzen Mann" oder vom „bösen Bären" erzählt hat, dem wird unbesehen die ganze Verantwortung für die kindliche Angst aufgebürdet und doch verhält sich die Sache in der Regel wesentlich anders. Die Grundlage dieses ganzen Zustandes ist nichts als eine Überreizung des Nervensystems, die sich somit in einer flüchtigen Psychopathie sei's einer Minderwertigkeit, sei's einer Psychose äußert. Die Überreizung selbst kann von allen möglichen Gründen herrühren; von einem beginnenden Schnupfen, von vorübergehender Verdauungsstörung, von leichter fieberhafter Erkrankung, aber ebenso von übermäßiger Freude, von allzu lebhafter Unterhaltung beim Spiel, von Besuchen u. dergl., und bei alledem hat die Entstehungsursache des schreckhaften Zustandes mit seinem Inhalt — nämlich der Angst — nichts zu schaffen. Da aber der Unerfahrene weder die krankmachenden Schädlichkeiten, noch den krankhaften Zustand richtig zu erkennen und zu deuten versteht, und der Angstzustand zudem oft ganz unvermittelt aufzutreten scheint, so werden eigene Erklärungen erfunden: der Laie glaubt sich zur Annahme berechtigt, das Kind müsse geängstigt worden sein, sonst könnte es doch nicht solche Angst haben. Es ist klar, daß hiedurch reichlich Anlaß gegeben wird zu allerlei Mißhelligkeiten und zu ganz unberechtigten Vorwürfen gegen das Dienstpersonal und gegen alle, die sich irgendwie mit dem Kind beschäftigt haben. Von Widerwärtigkeiten und peinlichen Meinungsverschiedenheiten werden aber auch diejenigen Laien nicht verschont, welche den Angstzustand richtig zu deuten vermögen. So können Verwandte und Freunde, welche das Kind sehen und bewundern wollten, gar nicht begreifen, wenn man ihnen nachträglich mitteilt, die vorangegangene Unterhaltung sei für das Kind zu lebhaft und darum angreifend gewesen. Da wird z. B. eingewendet, „das Kind

hätte sich doch so still verhalten, daß es gar nicht habe aufgeregt werden können", und doch können trotz dieses Verhaltens die Nerven sehr wohl geschädigt worden sein, ist doch das stille Wesen selbst oft nichts als der Ausdruck einer (physiologischen oder pathologischen) Ängstlichkeit gegenüber von Fremden. Unter allen Umständen aber wollen die Bewunderer des Kindes keine Schuld auf sich kommen lassen, darum wird entweder das Kind angeschuldigt, „es sei unglaublich nervös", während es doch vielleicht gar nicht erregbarer ist als andere gesunde Kinder seines Alters; oder zieht man über die Mutter los, die ihr Kind „verhätschle", „aus der Mücke einen Elefanten mache", von „Kinderpflege gar nichts verstehe" u. s. f. Nun kommt es allerdings auch nicht selten vor, daß sich der nächtliche Angstzustand an irgend ein schreckhaftes Ereignis oder an die Erzählung einer Schauergeschichte anschließt; aber dabei handelt es sich dann nicht, wie der Laie gerne annimmt, um die bloße Erinnerung an das Vorangegangene, sondern die erste Beunruhigung mußte allgemein schädigend auf die gesamte körperliche und geistige Verfassung des Kindes eingewirkt und diese Nervenschädigung selbst mußte bis zum Ausbruch der nächtlichen Angst fortgewirkt haben, sonst wäre es schlechterdings unerklärlich, daß genau dieselben Angstzustände auch durch übergroße Freude, z. B. am Weihnachtsfest, hervorgerufen werden.

In der That ist die krankhafte Veränderung des Gesamtzustandes ganz gewöhnlich schon vor dem Einschlafen leicht nachzuweisen. Ein solches Kind ist vielleicht bleicher als sonst, ist reizbarer als an gewöhnlichen Abenden, will sich nicht waschen lassen, trinkt auffallend wenig und das Wenige hastig; es kann nicht einschlafen, ohne daß die Mutter neben ihm sitzt; es erwacht, sobald sie es heimlich verlassen will; dabei bemerkt die Mutter ein häufiges Zusammenzucken der Arme oder des ganzen Körpers, bis mit einem Male der volle Angstzustand ausbricht und die flüchtige psychopathische Minderwertigkeit vielleicht sogar in einen Zustand von flüchtiger Geistesstörung übergegangen ist. In andern Fällen tritt die krankhafte Erregung des Kindes noch deutlicher hervor: seine Augen funkeln, es ist ausgelassen vor Freude, und dazwischenhinein weint es wieder ebenso maßlos. Dem genauen Beobachter entgeht es schon jetzt nicht mehr, daß die Grundstimmung des Kindes eine ängstliche ist; mit erregten Mienen blickt es vielleicht nach einem Vorhang, aus dem es grauenerregende Gestalten hervorblicken sieht, oder nach der Thüre, weil dort ein böser Mann angepocht habe, der es fressen wolle, und was dergleichen Kinderphantasien mehr sind; ein derartig geängstigtes Kind klammert sich krampfhaft an die Mutter an, und selbst ein Versuch, es durch bessere Beleuchtung, durch Hinführen an den Ort des Schreckens aufzuklären, steigert die Aufregung nur oder lindert sie höchstens für kurze Zeit. Ist dann endlich eine gewisse Beruhigung eingetreten und mit ihr der Schlaf gekommen, so wird dieser gewöhnlich durch einen oder mehrere solcher Angstanfälle gestört; übrigens muß man sich hüten, alle diese Trugwahrnehmungen der Kinder ohne weiteres als Wahngebilde anzusehen. Manche derselben haben zweifellos alle Zeichen eines psychotischen Zustandes, sie sind rechte Hallucinationen und Illusionen; bei andern aber handelt es sich gewiß nur um „Traumbilder", die sich auf der psychopathisch

minderwertigen Grundlage eingestellt haben. In manchen Fällen wird die Entscheidung selbst dem sachverständigsten Beobachter nicht mit Sicherheit gelingen. Glücklicherweise ist hiebei die Frage, ob noch ein psychopathisch minderwertiger Zustand oder schon ein psychotischer vorliegt, für die Praxis durchaus unerheblich, und nur das ist erheblich, daß der Pavor nocturnus überhaupt als Psychopathie erkannt und anerkannt wird. Übrigens verlaufen solche abendlichen Erregungen auch ohne eigentliches Aufschrecken (Pavor) namentlich bei ganz kleinen Kindern. Leider werden diese Zustände fast immer verkannt: da die Unruhe und Aufregung des Kindes mit lebhaften Bewegungen der Arme und Beine verbunden ist, so leitet der Laie die meisten derartigen Äußerungen von Leibweh oder vom Zahnen ab, und doch tritt die Beruhigung sofort ein, wenn die Mutter ihr Kind zu sich ins Bett nimmt, was freilich auch seine Bedenken hat. Andererseits wird die Unruhe nur noch größer, wenn sich eine dem Kind fremdere Person mit ihm zu schaffen machen will. Wer also überhaupt an die Möglichkeit einer krankhaften Aufregung denkt, der kann sich in solchen Fällen sehr leicht davon überzeugen, daß in der Annahme eines Angstzustands die einfachste und beste Erklärung gegeben ist.

Alle diese ängstlichen Erregungszustände gewinnen dadurch Bedeutung für das kindliche Leben, daß sie Alarmzeichen sind; sie zeigen Gefahren an, wo sie niemand vermutet, und fordern laut eine Abhilfe, wo niemand sonst daran gedacht hätte. Wenn die Erregung freilich nur ganz ausnahmsweise und mehr zufällig auftritt, sind die Folgen der Verkennung unerheblich; aber je häufiger sie sich wiederholt, um so größer wird die Gefahr einer dauernden Schädigung, während die frühzeitige Entfernung der schädlichen Einwirkungen alles Unheil vielleicht hätte abwenden können.

Dieselbe Bedeutung haben die übrigen Angstzustände. Ich greife nur die wichtigsten derselben heraus: Bei Neugeborenen und kleinen Kindern ist eine sehr leicht zu beobachtende Form flüchtiger Minderwertigkeit die Angst vor dem Baden. Während sich ein solches Kind sonst immer mit größtem Wohlbehagen baden ließ, bemerkt man auf einmal, z. B. nach einer Verdauungsstörung, daß beim Versuch, es zu baden, große Unruhe auftritt, daß das Kind schreit und sich krampfhaft anklammert, gerade als ob es sich vor dem Ertrinken retten müßte. Daß es sich hiebei wirklich um Angst handelt, ist ohne weiteres festzustellen, und daß diese Angst nicht von Ungeschicklichkeit der Pflegerin herrührt, geht meist schon daraus hervor, daß bei ein und derselben Behandlung die Angst vorher nie auftrat. Bei genauerem Nachsehen ist in der Regel ein Grund für die Minderwertigkeit mühelos aufzufinden und mit dessen Hebung ist bald auch die Angst verschwunden.

Leichter zu erkennen ist die Furcht vor dem Alleinsein, die bei manchen Kindern fast wie in Anfällen auftritt und dann oft auch von Laien als ein Zeichen zarter Nerven anerkannt wird. Immerhin setzt sich manche Mutter dem Vorwurf aus, daß sie das Kind nur verwöhnt habe. In einzelnen Fällen trifft dies allerdings zu; wenn aber ein Kind sonst regelmäßig ruhig und leicht einschlief und nun auf einmal Angst davor hat, allein bleiben zu müssen, so ist der Verdacht einer Störung im Gesamtbefinden mehr als gerechtfertigt.

Häufig verkannt wird die minderwertige Angst vor Fremden. Wohl kann die Angst eines Kindes, z. B. einem Arzt gegenüber, gut begründet sein, oder aus einer physiologischen Ängstlichkeit entspringen; aber eine recht große Zahl von kindlichen Angstzuständen ist anders zu beurteilen: Wenn ein Kind seinen Arzt sonst stets freundlich begrüßte oder sich wenigstens nicht ablehnend verhielt, und es nun auf einmal gleich beim Eintritt des Arztes in das Zimmer schreit und davonspringt, so ist die Wahrscheinlichkeit ungemein groß, daß es sich um einen krankhaften Angstzustand handelt. Freilich könnte es ja sein, daß dumme Leute dem Kinde inzwischen einen Schrecken vor dem Arzt eingejagt hätten, etwa mit der Behauptung, der Arzt schneide ihm den Finger ab; aber solche thörichten Dinge lassen sich ja bald ermitteln, und wo sie fehlen ist die genannte Vermutung als irrig nachgewiesen. In weitaus den meisten Fällen tritt mit dem Unwohlsein der Kinder auch eine krankhafte Ängstlichkeit auf, die dann von der Umgebung leicht als „lauter Unart" betrachtet wird. Andere schieben das veränderte Benehmen auf die Person des Arztes, der durch seine Untersuchung und Behandlung das Kind früher einmal erschreckt und geängstigt habe, und doch kehrt regelmäßig mit der Wiedergenesung des Kindes auch das alte Vertrauen zurück, selbst wenn der Arzt durch seine erneuten Untersuchungen das Kind noch mehr plagen mußte als früher. Daß es wirklich nur die krankhafte Erregung des Nervensystems ist, was die Angst hervorruft, geht auch daraus hervor, daß nicht bloß der Arzt, sondern mit zunehmender Krankheit der Reihe nach alle Familienglieder vom Kinde zurückgewiesen werden. Alsdann wird oft nur noch die Mutter am Bett geduldet; aber diese darf es auch Tag und Nacht nicht mehr verlassen, ohne daß ein großes Angstgeschrei ausbricht. War das Kind freilich etwa mehr an eine andere Pflegerin gewöhnt, so wird zum großen Verdruß mancher Familien auch die Mutter zurückgewiesen und die gewohnte Pflegerin ebenso ausschließlich bevorzugt. — Nicht selten tritt neben der minderwertigen Angst zugleich eine minderwertige Reizbarkeit hervor; und diese beiden Arten von Verstimmung erwecken im Kinde ganz entgegengesetzte Gefühle und Triebe: das ängstliche Bedürfnis nach einem Anhalt verlangt die Nähe der geliebtesten Person, und die innere Gereiztheit verlangt fast ebenso bestimmt deren Fernbleiben. Die Unmöglichkeit, beide Wünsche befriedigt zu sehen, führt dazu, daß das Kind seine Mutter, beziehungsweise Pflegerin in einer ganz bestimmten Entfernung festzubannen sucht — ein Verhalten, das den Eingeweihten unwillkürlich zur neckischen Prüfung des anspruchsvollen Kranken herausfordert. Mit der Besserung des Krankheitszustandes verschwinden diese Eigentümlichkeiten unversehens; der frühere Charakter stellt sich rasch wieder ein und damit auch die gewohnte Zutraulichkeit zur ganzen Umgebung.

Zu bemerken ist hier noch, daß sich die krankhafte Ängstlichkeit eines Kindes in ganz objektiver Weise prüfen und feststellen läßt, indem es alsdann vor seinen eigenen, liebgewonnenen Spielsachen erschrickt, z. B. vor einem blöckenden Schaf oder einer sich bewegenden Schlange; hier ist ja gar keine andere Erklärung möglich als die, daß die unerwartet auftretende „dumme Angst" auf außergewöhnlichen Einflüssen beruhen

muß, und dafür bietet die jeweils bestehende krankhafte Verfassung die ungezwungenste Erklärung.

Eigentümliche Formen von ängstlich erregter Stimmung findet man bei vielen Kindern und nicht selten auch bei Erwachsenen. Dieselben werden von den Laien als „Fieber" bezeichnet, z. B. das Schulfieber, Examens-, Ball-, Eisenbahnfieber; hier grenzen offenbar physiologische und pathologische Affektzustände hart aneinander. Schon der Ausdruck „Fieber" deutet zur Genüge an, daß im Gesamtzustand eine auffallende und mindestens krankheitsverdächtige Veränderung vor sich gegangen ist; aber keineswegs überschreitet jedes solche „Fieber" den normalen Affekt, vielmehr unterscheidet der Laie oft sehr genau zwischen seiner gewöhnlichen Erregung und einer besonderen, die ihm jedesmal selbst ganz unbegreiflich ist. So wissen z. B. manche Menschen recht wohl, daß sie allemal, wenn sie angegriffen sind, aber auch nur dann von einer ganz thörichten Angst befallen werden, ehe sie zur Eisenbahn gehen, und diese innere Aufregung bringt sich auch dadurch zum Ausdruck, daß sie jedesmal an einem fast unbezwingbaren Drang zum Stuhlgang leiden; natürlich steigert sich dadurch die Peinlichkeit des Augenblicks nur noch mehr, und damit auch der pathologische Angstzustand. Bekanntlich gelingt die Hemmung dieses Stuhldrangs den Kindern häufig nicht, und nun sucht der Unerfahrene gar zu leicht nach außergewöhnlichen Ursachen für solche Erregung; er meint, das Kind habe seine bestimmten Gründe, sich vor der Schule zu fürchten und wolle dieselben nur nicht preisgeben. Ein andermal merkt der Laie gar nicht, warum das Kind so überströmt von Zärtlichkeit gegen die Mutter, warum es so unruhig umherläuft und sich gegen seine Geschwister so ablehnend verhält; und doch erklären sich alle diese Charaktereigentümlichkeiten ungezwungen dadurch, daß das Kind seine innere Angst zu verdecken sucht. Derartige „Masken der Angst" sind in der That recht verdächtig auf eine psychopathisch minderwertige Grundlage.

Sehr wichtig ist ferner die Thatsache, daß sich der Affekt der Angst bis zur Psychose steigern kann, und da ist es dann wiederum nicht immer leicht, festzustellen, ob die Grenze der Minderwertigkeit schon überschritten ist oder nicht. Den sichersten Anhaltspunkt gewährt der Umstand, ob und wieweit die Erinnerung an die Zeit des Angstzustands erhalten ist. Einige Beispiele mögen dies erläutern: Zwei Beamte beraten beim Ausbruch eines Brandes über die zu ergreifenden Maßregeln; der eine nimmt alles in die Hand, der andere verhält sich mehr zuschauend, giebt aber zu allem sein Einverständnis; am andern Tag, als ein Protokoll aufgesetzt werden soll, weiß der Letztere die einfachsten Sachen nicht mehr, und die Erinnerung daran kann auch von seinen eigenen Angehörigen, die dabeistanden, nicht wachgerufen werden. Hier muß ein psychotischer Zustand vorgelegen haben, obwohl der Betreffende auf den Laien sicherlich gar nicht diesen Eindruck gemacht hatte. Man denke nun einmal, wie schwierig die Beurteilung werden kann, wenn der Betreffende nachträglich Grund hat, sich an Unangenehmes nicht mehr erinnern zu wollen, wenn die Erinnerung an die Zeit unmittelbar vorher und nachher erhalten ist u. s. f.

In einem andern Falle erschrack ein siebenjähriges Kind über die brutale Behandlung, die der betrunkene Vater seiner Frau im Nebenzimmer zu teil werden ließ, und wollte sich zum Zimmer hinausflüchten; als es die Thür verschlossen fand, sprang es aus dem Fenster, obwohl sich die Wohnung im vierten Stock befand; wunderbarer Weise nahm es keinen Schaden, indem es einer kräftigen Frau, die unten stand, auf den Rücken fiel; die Erinnerung an diese Vorgänge fehlte dem Kind vollständig. Ohne Zweifel handelte es sich auch hier um eine psychotische Angst, die allerdings wesentlich mit durch eine nervöse Anlage des Kindes bedingt war.

Eine psychopatisch minderwertige Angst, die wenigstens vorübergehend die Psychose erreicht, findet sich in folgendem Fall: Eine Frau, deren Kinder ich vielfach behandelt habe, entschloß sich nach längerer Überlegung, mich in der Sprechstunde aufzusuchen und sich untersuchen zu lassen; da überfiel sie mitten in der Untersuchung ohne irgend welchen Grund eine namenlose Angst; ihr Benehmen war ganz verändert gegenüber von früher; nach der Untersuchung hörte sie alle Verordnungen an, entschuldigte sich wegen ihres „dummen Benehmens“ und ging. Am andern Tag kehrte sie zurück mit der Angabe, es thue ihr leid, sie wisse nicht mehr, was ich verordnet habe, es sei ihr so sonderbar zu Mute gewesen, ich möchte es ihr nicht übel nehmen; und bald zeigte sich, daß die Erinnerung zwar im Ganzen erhalten, aber deutlich getrübt war.

Diese Beispiele dürften hinreichend beweisen, wie schwer es für den Laien werden kann, *den Affekt minderwertiger Angst* von dem *physiologischen* einerseits und dem *psychotischen* andererseits zu unterscheiden. Der von der Angst Betroffene ist aber in der Regel erst recht nicht in der Lage über seinen Zustand Rechenschaft abzulegen, da er darüber selbst im Unklaren bleibt. Tritt eine solche Angst vollends bei Kindern auf, — und dies ist ja das weitaus häufigere Vorkommnis, — so wird die Gefahr ganz besonders groß, daß der ganze Affektzustand verkannt wird, und diese Verkennung kann sich bitter rächen.

In vielen Fällen stellen sich Schwierigkeiten andrer Art, aber darum nicht geringeren Grades der richtigen Beurteilung entgegen; so kann eine *minderwertige Angst* im *Anschluß* an irgend eine *körperliche Störung*, z. B. ein Herzleiden, auftreten und vorwiegend in der Herzgegend empfunden werden. Ist nun die Umgebung und der Patient selbst ohnehin schon sehr ängstlich wegen des vorhandenen Grundleidens, so ist es nur allzuerklärlich, wenn die Angst durch das Verhalten der Angehörigen, und selbst einmal durch den Arzt erheblich gesteigert wird, während einige beruhigende und aufklärende Worte den ganzen Zustand hätten erträglich machen können.

Umgekehrt verhält sich der Laie, wenn die minderwertige *Angst keinen zureichenden äußeren Anlaß hat*, also wenn z. B. jemand grundlos fürchtet, nachts von Dieben überfallen zu werden, oder wenn jemand eine unbestimmte bange Ahnung nicht los werden kann. Von allen Seiten her wird eine solche Ängstlichkeit für reine Einbildung, für Selbstquälerei, für Mangel an Gottvertrauen erklärt, während selbst der beste und frömmste Mensch rein nur aus dem krankhaften Boden heraus, „primordial“ von solchen Angstzuständen befallen werden kann. Wir werden

später bei den sogenannten „Zwangsbefürchtungen" auf ähnliche Zustände zurückkommen, die sich von dem ebengenannten hauptsächlich dadurch unterscheiden, daß der Betreffende die Thorheit seiner Angstzustände wohl einsehen, sie auch bekämpfen, aber nicht völlig los werden kann. Da kann dann eine einzige unbedachte Laienäußerung eine schwere innere Erregung hervorrufen, indem sich solche Kranke meist ohnehin schon im Stillen als Kandidaten des Irrenhauses betrachten, während für sie gerade die Gefahr garnicht groß ist, wenn sie nur vernünftig geleitet und beruhigt werden.

Schließlich soll noch kurz die Behandlung minderwertiger Angstzustände besprochen werden. Natürlich besteht die wichtigste Aufgabe in der Verhütung derselben. Ich weiß sehr gut, wie schwierig es unter Umständen werden kann, sämtliche Ursachen aus dem Wege zu räumen; wer aber weiß, wie sehr eine wiederholte Versetzung in solche Minderwertigkeitszustände namentlich ein Kind schädigen kann; wer sich vorhält, wie leicht eine, wenn auch flüchtige Geistesstörung hervorgerufen wird, der kann unmöglich darüber im Zweifel sein, daß eine planmäßige Fernhaltung aller möglichen Schädigungen nicht bloß das Recht, sondern geradezu dringendste Pflicht der Umgebung und vor allem der Eltern ist, selbst auf die Gefahr hin, daß manche an sich berechtigte Wünsche und Anschauungen von Angehörigen gewaltsam zurückgewiesen werden müssen. Glücklicherweise lassen sich sehr viele Schädigungen ganz in der Stille beseitigen, und ein einmaliges gelegentliches Wiederauftreten des Angstzustandes ist dann nicht so schwer zu nehmen. Von den eigentlichen Beruhigungsmitteln ist für kleinere Kinder die Bettruhe und eine lauwarme Wickel höchst wertvoll. Trotzdem sich die meisten Kinder nicht gerne wickeln lassen und man somit eher eine Steigerung des Angstzustandes befürchten sollte, tritt daraufhin bei der Mehrzahl sehr bald eine wirkliche Beruhigung und ein ungestörter Schlaf ein. Natürlich eignen sich diese Mittel vorwiegend für die abendliche und nächtliche Behandlung.

Die zeitweilig auftretende Furcht vor Fremden wird am besten dadurch überwunden, daß die Kinder möglichst in Ruhe gelassen werden, bis ihre Neugierde wieder die Oberhand gewinnt und sie selbst das Verlangen an den Tag legen, „auch mit dabei" zu sein. Wer berufsmäßig, wie z. B. der Arzt, mit solchen Kindern zu thun hat, erleichtert sich und dem Kinde die Sachlage sehr, wenn er sich anfangs in gemessener Entfernung hält, das Kind dann ruhig und vorsichtig zu behandeln sucht und ihm möglichst bald die Hand zum Abschied reicht. Sobald ein solches Kind wirklich davon überzeugt ist, daß der Fremde im Begriff ist wegzugehen, so verstummt meist jede Äußerung von Angst oder wenigstens das ärgste Geschrei, und oft merkt man dem „Adieusagen" des Kindes deutlich an, daß es nichts als die schleunigste Entfernung des Fremden im Auge hat. Nicht immer freilich wird eine solche zarte Rücksicht auf die kindliche Verfassung angezeigt sein, noch weniger wird es sich empfehlen, daß Erwachsene all ihren minderwertigen Angstzuständen zulieb wichtige Aufgaben versäumen; im Gegenteil ist es oft eine ganz heilsame Schule, wenn jemand z. B. außer der natürlichen Befangenheit vor seinen Vorgesetzten auch noch seine ganze minderwertige Ängstlichkeit überwinden muß; aber bei jüngeren Personen und vollends bei zarteren Naturen muß man sich

doch sehr hüten, den Bogen allzu straff zu spannen, sonst darf man sich nicht wundern, wenn er einmal unerwartet bricht. Zu einem solchen ungünstigen Ausgang rechne ich aber nicht etwa bloß, wenn das Geängstigte in Ohnmacht fällt, oder etwa Urin und Kot unter sich gehen läßt, sondern noch viel mehr, wenn sich eine länger dauernde psychopathische Minderwertigkeit, ein Zustand von Nervosität anschließt, der sich bei einiger Vorsicht leicht hätte vermeiden lassen. Auf der andern Seite bin ich mir wohl bewußt, daß eine solche zarte Rücksichtnahme auch zu einer andern Übertreibung führen könnte, zur grundsätzlichen Verwerfung aller Zuchtmittel im Kindesalter. Ich selbst bin mir nur zu klar darüber, daß darin kein geringeres Übel enthalten wäre, aber je länger, je mehr bin ich gerade durch die sorgfältige Beobachtung der Kindesnatur zur Überzeugung gelangt, daß man durch gewaltsame Mittel um so weniger erreicht, je mehr eine psychopathisch-minderwertige Ängstlichkeit im Spiel ist; und die Beobachtungen vertrauenswürdiger Mütter gehen ebenfalls dahin, daß Kinder manchmal Zeiten haben, wo sie „durch die geringste Kleinigkeit aus dem Konzept gebracht werden" und dann nur durch eine liebevolle und ruhige Führung ihr ängstliches, aufgeregtes Wesen rasch wieder ablegen, während eine schroffe Behandlung sie jedesmal auf Tage hinaus „verrichtet". So wenig ein Gärtner Treibhauspflanzen dem scharfen Winde aussetzt, so wenig und noch tausendmal weniger sollte man so ein armes, wehrloses Kind in seinem krankhaften Angstzustand unnötig schroff behandeln. Leider muß man es nur allzu oft mit ansehen, wie selbst in gebildeten Familien die Kinder gescholten und geschlagen werden, teils aus wohlgemeintem Unverstand, teils in blinder Wut darüber, daß sie sich nicht so wohlerzogen benehmen, als die Eltern es gewünscht hätten. Was soll man aber vollends dazu sagen, wenn ein angesehenes christliches Volksblatt zum Lobpreis der Zuchtrute folgende Geschichte erzählt: ein Kind habe am Tage, nachdem es schier unter einen Wagen gekommen wäre, nicht zur Kinderschule gehen wollen; man habe es zunächst mit guten Worten versucht, aber was diese nicht vermocht, habe die Rute anstandslos zu Wege gebracht, darum empfehle sich deren ausgiebige Benutzung dringend. Als ich diese Geschichte las, habe ich mich verwundert gefragt: Ahnt denn der Verfasser dieses Berichtes nicht, daß es sich hier um einen Angstzustand gehandelt haben muß? Seit wann treibt man eine große Angst durch noch größere aus? Ist ein Kind, das soeben der Lebensgefahr entronnen, ein geeigneter Gegenstand für schroffe Behandlung und vollends für eine solche? Nehme ich hiezu noch, daß das Kind erst in die Kinderschule ging, daß es durch die Gefahr höchst wahrscheinlich eine minderwertige Angst erworben hatte, bedenkt man weiter, daß eine drohende Lebensgefahr an sich schon bei Erwachsenen dauernde Geistesstörung hervorrufen kann, und daß sich diese verhängnisvolle Wirkung erst nach Wochen einzustellen braucht, so kann ich eine solche Volksaufklärung nur aufs schärfste verurteilen, selbst auf die Gefahr hin, von manchen Seiten der übertriebenen Weichlichkeit geziehen zu werden. Einen solchen Vorwurf nehme ich sehr gleichmütig auf, da ich mir — wie gesagt — bewußt bin, daß meine Zurückweisung keineswegs der Rute an sich, sondern nur ihrem ungeeigneten Gebrauch gilt.

Nach dieser eingehenden Erörterung zweier Formen von flüchtiger psychopathischer Minderwertigkeit wird es auch dem Laien nicht schwer fallen, selbständig eine größere Zahl von solchen Formen herauszufinden und dieselben richtig zu beurteilen und zu behandeln. Immerhin dürfte es sich empfehlen, durch einen kurzen Rückblick und durch die Schilderung einiger weiterer Krankheitsbilder diese Aufgabe zu erleichtern.

Die Entstehungsursachen der flüchtigen Minderwertigkeiten sind teils rein körperlicher, teils rein geistiger Art, teils sind sie gemischter Natur. Zu den ersteren gehören körperliche Überanstrengungen, Entbehrungen, Krankheitszustände aller Art, aber auch rein physiologische Vorgänge, wie die Menstruation, das Gebären, das Zahnen ꝛc. Vom Geistesleben aus können schädigend wirken: Affektzustände — freudigen und traurigen Inhalts —, geistige Überanstrengung; gemischter Natur sind Exzesse jeder Art, bis hinaus zu ungewohnten Nachtwachen, Kasteiungen und dergleichen.

Viele dieser Ursachen rufen bei gesunden Erwachsenen eine flüchtige psychopathische Minderwertigkeit nur dann hervor, wenn sie plötzlich und stark auf den Körper einwirken, und hiebei leuchtet es meist auch dem Laien ein, daß das ganze Gleichgewicht des Personlebens erschüttert werden kann. Recht oft erscheint aber die einwirkende Schädlichkeit zu geringfügig, um die Krankheitsentstehung ganz klarzulegen und dieses Mißverhältnis zwischen Ursache und Wirkung fordert eine weitere Erklärung. Diese ist einfach darin zu suchen, daß häufig der Boden für solche Psychopathien wohlvorbereitet, „prädisponiert" ist. Diese Prädisposition kann eine natürliche (physiologische) oder eine krankhafte (pathologische) sein: für natürlich hält es jedermann, der Erfahrung mit Kindern besitzt, wenn ein Säugling, der Treibhauspflanze gleich, schon durch unbedeutende Anlässe in seinem ganzen Dasein notleidet. Ein wirkliches, durch Krankheitseinflüsse bedingtes Mißverhältnis ist aber dann vorhanden, wenn ein Säugling oder ein Erwachsener, mit Gleichaltrigen verglichen, ungewöhnlich notleidet. Die Prädisposition für solch regelwidriges Verhalten kann nun entweder durch eine krankhafte Anlage (angeborene Minderwertigkeit) bedingt oder erst im Lauf des Lebens durch andere Schädlichkeiten erworben sein (erworbene andauernde Minderwertigkeit) oder beiden gleichzeitig entstammen (wie bei der gemischten Minderwertigkeit).

Zum einzelnen Krankheitsbild gehören fast immer auch körperliche Störungen; diese sind kurz gesagt „nervöser Art": Herzklopfen, Bangigkeit, peinliche Gefühle im Kopf, Empfindlichkeit gegen Geräusche, Störungen der Magen- oder Darmthätigkeit, der Sinnesorgane, allgemeines Mattigkeitsgefühl und Ähnliches. Für die Annahme einer psychopathischen Minderwertigkeit genügt aber das Vorhandensein dieser körperlichen Störungen allein nicht, vielmehr muß sich im geistigen Leben eine Veränderung zeigen, die von der sonstigen Geistesverfassung absticht, und überdies muß sich der Nachweis führen lassen, daß diese Veränderung wirklich nur durch Nervenschädigung zu Stande kam.

Noch einleuchtender für den Laien dürfte es sein, wenn mit der Entfernung der betreffenden Schädlichkeiten der ganze Zustand wieder

normal wird und durch Fernhaltung derselben auch dauernd normal bleibt.

Die Rückkehr zum „Normalen" wird freilich nur für ganz Gesunde erwartet werden dürfen. Wo die flüchtige Minderwertigkeit bei Nervösen, also andauernd Minderwertigen oder gar bei Geisteskranken auftritt, wird sich der Laie nur schwer darüber klar werden, ob die jeweilige krankhafte Geistesverfassung der andauernden Psychopathie angehört oder nur sich zwischen einschiebt wie beim Gesunden. Eine solche Verwechslung hat übrigens keine größere praktische Bedeutung, indem es sich für den Laien ja nur darum handeln kann, die wichtigsten Umrisse der Lehre kennen zu lernen und dadurch brauchbare Anhaltspunkte für sein Handeln zu gewinnen.

Eine eigentliche ärztliche Behandlung bedürfen diese flüchtig auftretenden Minderwertigkeiten nicht. Da es aber für die geistige Entwicklung eines Menschen nicht gleichgiltig ist, ob sich solche krankhafte Zustände häufig wiederholen oder gar bis zur flüchtigen Psychose steigern, so ist ihre Verhütung mit allen Mitteln anzustreben. Wo das nicht gelingt, da sollte man wenigstens weder selbst das Leiden steigern, noch es durch die Verkehrtheiten des Minderwertigen oder seiner Umgebung steigern lassen; vielmehr muß auf die Linderung des Leidens ernstlich Bedacht genommen werden. Ob dabei mehr Strenge oder Milde walten soll, muß der einzelne Fall und namentlich die oben gegebene Anweisung zeigen.

Nunmehr sollen einige weitere Formen flüchtiger Minderwertigkeit zur Besprechung kommen:

c) Sehr bekannt sind die mit vorherrschend **gedrückter und niedergeschlagener Stimmung.** Nicht wenige Frauen, die sonst gesund sind, werden zu gewissen Zeiten von einer Niedergeschlagenheit und traurigen Verstimmung befallen, wobei sie über jede Kleinigkeit, ja sogar ohne jeden ersichtlichen Grund „weinen müssen"; dazu kann sich Angst, Mutlosigkeit, weltflüchtige Sehnsucht gesellen. Solange nun die Betreffenden selbst den regelmäßigen Zusammenhang mit körperlichen Vorgängen nicht bemerken, kann diese Verstimmung zu schweren Gewissensqualen Anlaß geben; der „Geist der Verzagtheit", der Lebensüberdruß und vollends etwaige Selbstmordgedanken werden als persönliche Verschuldung aufgefaßt oder als Anfechtungen gedeutet, während später mit der richtigen Einsicht in die körperliche Verursachung schon der schlimmste Teil des ganzen Zustandes überwunden ist. Dieser Vorgang ist dem der oben geschilderten Reizbarkeit so ähnlich, daß ich nur darauf zu verweisen brauche. Ob die krankhafte Verstimmung den Charakter des Gedrücktseins oder der Reizbarkeit annimmt, hängt offenbar teils von dem Temperament des Einzelnen, teils von den äußeren Umständen, teils auch von den jeweiligen Ursachen selbst ab.

Ähnliche Zustände von gedrückter Stimmung treten bei manchen Menschen nach Überanstrengung oder nach Aufregungen ein. Eine eigentümliche Form findet man nicht selten bei kleinen Kindern unmittelbar nach dem Erwachen. Während nämlich nach einem gesunden Schlaf die Kinder sonst meist besonders gut gelaunt sind, besteht hier zunächst eine recht unerfreuliche Stimmung: die Kinder weinen ohne allen Grund, viele

sind ganz verzweifelt. Durch ein schroffes Entgegentreten, ja selbst schon durch einen harmlosen Beruhigungsversuch werden sie in der Regel nur gereizt; bisweilen geraten sie dadurch förmlich in Wut. Überläßt man sie aber sich selbst, so geht regelmäßig die Gedrücktheit in wenigen Minuten vorüber und ihre Stimmung ist so heiter wie bei andern Kindern. Erfahrene Mütter wissen sehr wohl, daß zur Zeit des Zahnens, vor einem Schnupfen und dergleichen solche besondere Zustände auftreten und bei vorsichtiger Behandlung bald wieder verschwinden. Anklänge an diese Form von Gedrücktheit finden sich auch bei nervösen Erwachsenen, namentlich nach einem Mittagsschlaf.

d) Seltener als die gedrückte kommt die **(krankhaft) gehobene** psychopathisch-minderwertige **Stimmung** vor. Auch diese kann durch die periodischen Vorgänge im Leben der Frau bedingt sein. So behandelte ich eine Dame, die durch schwere Erlebnisse nervös (also andauernd psychopathisch minderwertig) geworden war; diese freute sich jedesmal auf die Zeit, welche anderen nur schmerzliche Verstimmung bringt, weil sie dabei öfter ein Wohlgefühl verspüren durfte, das durch den Gegensatz zu den sonstigen Zeiten ihr selbst fast unheimlich war: Plötzlich überkam sie das Gefühl, wieder sein und leben zu können wie in gesunden Tagen; nunmehr konnte sie ihre Verschlossenheit ablegen und ihrem Manne alles frei heraus sagen, was sie dachte und wie sie es zu sagen wünschte; nun hatte sie wieder eine Freude am Leben, an ihren Kindern und ihrer Verwandtschaft; die ganze Natur kam ihr so wonnig vor wie in ihrer Jugend; aber meist schon nach einer halben Stunde war es ihr — ebenso unvermittelt — zu Mute, als würde ein Schleier vor ihr Gemüt gezogen und die schmerzliche Verstimmung war zurückgekehrt.

Häufiger findet sich diese Form von Minderwertigkeit bei Kindern. Bekanntlich geraten diese leicht bei Festlichkeiten in einen „Freudenrausch", wobei sie sich völlig wie betrunken benehmen, auch ohne einen Tropfen Alkohol gekostet zu haben: ihre Augen funkeln, alle ihre Glieder sind beständig in lebhaftester Bewegung; sie sprechen ohne Unterlaß, spielen sich hanswurstartig auf und kommen aus ihrem hölzernen Gelächter gar nicht mehr heraus. Bei all' dem schauen viele Erwachsene sehr vergnügt zu, und nicht selten sieht man, wie sie die kindliche Erregtheit durch Darreichung von Champagner noch zu steigern suchen; ja, selbst wenn ein Kind „vor lauter Ausgelassenheit" allerlei Ungehörigkeiten begeht, kommen manche Eltern noch nicht einmal zur Besinnung, bis die ganze Szene durch ein ebenso unbändiges Weinen zum Abschluß kommt, um dann in der Nacht meist noch das Nachspiel der Unruhe, Schlaflosigkeit oder des nächtlichen Aufschreckens zu bieten. Man sollte nicht glauben, daß sich vernünftige Menschen so an ihren Kindern versündigen können, aber, wo der Alkohol seine Macht über die Menschen entfalten durfte, da wird die Vernunft nur zu schnell bei Seite geschoben und jede Gegenrede als „Spielverderben" gebrandmarkt.

Eine andere Art von krankhaft gehobener Stimmung ist ebenfalls ziemlich bekannt, nur nicht immer richtig gedeutet. Unmittelbar nachdem sich eine schwere Krankheit, z. B. eine Lungenentzündung, rasch zum Bessern gewandt hat, überkommt oft den Kranken ein wunderbares

Gefühl von „Urgesundheit"; es ist ihm nicht etwa bloß wohl, wie in gesunden Tagen, sondern „unendlich wohler als je sonst im Leben"; er fühlt sich „wie neugeboren". Der Laie erklärt sich dies einfach durch den Gegensatz gegen das schwere Krankheitsgefühl; aber diese Erklärung reicht nicht zu; denn selbst bei der größten Vorsicht verschwindet dieses Wohlgefühl meist rasch wieder und macht einer großen Mattigkeit Platz, um dann vielleicht wieder aufzutauchen, und so fort, bis sich allmählich mit dem Fortschreiten der Wiedergenesung ein natürliches und stetiges Wohlbehagen einstellt, das dem wirklichen Stand der Dinge entspricht. In sehr vielen Fällen läßt es aber sowohl der Kranke als seine Umgebung an der nötigen Vorsicht fehlen: man giebt sich der Freude über die rasche Wendung zum Guten allzusehr hin, alle möglichen Fragen des Berufs oder des Haushalts werden an den Kranken gebracht; mindestens will man es nicht an guter Unterhaltung fehlen lassen, bis mit einem Mal der große Rückschlag eintritt, der die alten Sorgen wieder fast von neuem aufleben läßt; oder wenn dies zufällig nicht geschieht, so wird doch die Nachtruhe keineswegs so gut, als es bei einiger Vorsicht hätte erwartet werden dürfen.

Die gehobene Stimmung äußert sich bisweilen auch in anderer Weise: in einer verletzenden Ausgelassenheit, ähnlich wie bei Betrunkenen. Koch erzählt von einem zartfühlenden, zurückhaltenden Mädchen, das zeitweise wider seinen Willen den krankhaften Antrieb empfand, die Nebenmenschen zu beleidigen und mit Spott zu behandeln, mit scharfen Ausdrücken über sie abzusprechen u. dergl. Diese Veränderung des Geisteszustandes merkten die Angehörigen allemal schon an einer Verzerrung der Gesichtszüge, die sich bei der gewöhnlichen Heiterkeit des Mädchens nicht einstellte. Wie die Nachgiebigkeit gegen solche Antriebe sittlich zu beurteilen ist, wurde bei dem Abschnitt über die Reizbarkeit erörtert.

d) Eine weitere Form von flüchtiger Minderwertigkeit ist durch **Verwirrung** gekennzeichnet. Eine solche kann zu peinlichen und zu freudigen Affekten hinzutreten. Hieher gehören viele Thorheiten, die man sich von Kindern und Erwachsenen zu erzählen nicht müde wird: der eine kann vor lauter Aufregung seine Fahrkarte nicht finden, obwohl er sie in der Hand hält, ein anderer ist „vor Verlegenheit" nicht imstande, seinen Geburtstag anzugeben oder seinen Namen unter ein Schriftstück zu setzen; ein dritter ist im Examen plötzlich „wie vernagelt". Eine Mutter, die eine aufregende Nachtwache bei ihrem kranken Kinde hinter sich hatte, goß „in der Hast und Gedankenlosigkeit" Spiritus in die brennende Flamme, statt die erwärmte Milch bei Seite zu stellen; ein Mädchen wurde beim Anblick des Rheinfalls so überwältigt, daß sie sich „ganz verwirrt fühlte"; ein Kind fürchtete sich vor einer bestimmten Person so entsetzlich, daß ihm die Sinne schwanden und es gar nicht merkte, daß eine ganz andere Person bei ihm war und mit ihm sprach, und was dergleichen „Verkehrtheiten" mehr sind. Übrigens gehören sicherlich viele höhere Grade von Verwirrung schon in den Bereich der Geisteskrankheiten. Welche Beachtung solche Zustände flüchtiger Verwirrung verdienen, dürfte allein schon daraus hervorgehen, daß nach allgemeiner Erfahrung die allzu „schneidige" Behandlung von Untergebenen regelmäßig den entgegengesetzten

Erfolg hat. Diese überraschende Wirkung erklärt sich am einfachsten und ungezwungensten daraus, daß übertrieben scharfe Befehle eher in Verwirrung setzen und die richtige Ausführung geradezu verhindern.

Nicht selten mag es willkürlich erscheinen, ob man den jeweiligen Zustand mehr nach der (pathologischen) Angst oder der Verwirrung, nach der Reizbarkeit oder der verletzenden Ausgelassenheit benennt. Die Hauptsache bleibt immer, daß das Krankhafte überhaupt gewürdigt wird. Wer mit diesen flüchtigen Minderwertigkeiten etwas vertraut ist, wird gerade bei Kindern noch zahlreiche andere Formen herausfinden: Da hat ein Kind seine Tage und Stunden, an denen es um keinen Preis dazu gebracht werden kann, das gewohnte „Bitte" zu sagen, wenn es etwas haben möchte; ein anderes will, ganz gegen seine sonstige Gewohnheit, schlechterdings nicht bei seinen Spielsachen bleiben, sondern sich immer und immer wieder mit etwas anderem beschäftigen oder eigentlich nicht beschäftigen. — Ein Säugling, der bis zu seinem Unwohlsein stets ohne Anstand eingeschlafen war, schreit nun vor innerer Unruhe so lange, bis er herumgetragen und dadurch eingeschläfert wird; aber die Unruhe macht sich sofort wieder geltend, wenn er in sein Bett gelegt werden soll oder die Mutter sich nur zur eigenen Erholung zu setzen versucht, ein Verhalten, das den Unerfahrenen förmlich zur Verzweiflung, wenn nicht gar zur empörten Gegenwehr treibt. — Ein anderes Kind, dem es sonst das größte Vergnügen war, mit den Geschwistern zu spielen, ist mit einem Mal wie umgewandelt und kennt nur die eine Freude, das Spiel der andern zu stören. — Wieder ein anderes wird mitten auf einem Spaziergang störrisch und will nun durchaus getragen sein; willfährt man seinem Wunsche nicht, so legt es sich auf den Boden und strampelt mit Armen und Beinen, bis man sich erweichen läßt, oder es durch Unnachgiebigkeit in volle Raserei versetzt hat. In allen solchen Fällen wird der Erzieher gut thun, nach der für reizbare Kinder gegebenen Anweisung die Frage sich ernstlich zu überlegen, ob nicht das widerspenstige, unruhige, boshafte und eigensinnige Wesen des Kindes durch krankhafte Vorgänge bedingt oder wenigstens mit beeinflußt ist, und dem entsprechend hat er sein Verhalten einzurichten. Mancher Leser freilich wird bei diesem Verlangen die Bemerkung nicht unterdrücken können, warum diese Anweisung nur für Charakterfehler und allenfalls noch für Verstandesfehler Giltigkeit haben soll. In der That wäre aber diese Meinung unrichtig; denn nicht nur die schon besprochene gehobene Stimmung, sondern auch eine unerwartete Steigerung der Phantasie, des Gedächtnisses, des Willenslebens müßte ebenso einer sorgfältigen Prüfung unterzogen werden. Wenn aber diese scheinbar erfreulichen Veränderungen im Leben an Bedeutung sehr zurücktreten, so kommt dies lediglich davon her, daß Krankheiten naturgemäß viel häufiger einen ungünstigen Einfluß auf Charakter und Verstand ausüben als einen günstigen.

2. Flüchtige Minderwertigkeiten mit spezifischen Merkmalen.

Nunmehr gehen wir über zur zweiten Gruppe von flüchtigen Minderwertigkeiten, die sich von dem bisher Besprochenen dadurch

unterscheidet, daß ihre Hauptkennzeichen an sich selbst einen pathologischen Charakter tragen (s. S. 93). Bemerkenswert ist, daß diese „spezifischen Zustände" fast ausschließlich aus einem prädisponierten Boden (S. 110) herauswachsen. Da aber viele Menschen auf ihre Prädisposition erst durch solche Vorkommnisse aufmerksam werden und überdies das Verständnis derselben in diesem Zusammenhang wesentlich erleichtert ist, so bedarf ihre Besprechung an diesem Ort keiner Entschuldigung. Ihre Entstehung und ihre Behandlung weicht von den Formen der ersten Gruppe in keinem Punkte wesentlich ab, sodaß ich in der Hauptsache auf das dort Erörterte zurückverweisen darf.

a) Eine sehr verbreitete Störung dieser Art ist: das Versagen der instinktiven Sicherheit beim Ablauf geistiger Vorgänge. Ein Beispiel wird es am besten erläutern: Ein mir bekannter Herr, der keineswegs als nervös im gewöhnlichen Sinne bezeichnet werden kann, aber doch erblich veranlagt ist, weiß teils aus Erfahrung, teils durch Belehrung, daß sich bei ihm eine Schädigung seiner Gesundheit am leichtesten in psychischen Unregelmäßigkeiten kundgiebt. Zu seiner eigenen Überraschung bemerkt er auf einmal, daß ihm beim Schreiben allerlei Fehler unterlaufen: bald fallen einzelne Buchstaben aus, bald ein ganzes Wort; bald wird statt des beabsichtigten Wortes ein ganz anderes eingesetzt und dies erst beim nochmaligen Überlesen bemerkt; ja selbst das einfache Abschreiben ist alsdann mit großen Schwierigkeiten verknüpft. Ein anderes Mal bemerkt er beim Vorlesen selbst von ganz bekannten und leichtverständlichen Schriften, daß er mit eigentümlichen Erschwerungen zu kämpfen hat, indem er teils den Gedankengang nur mit Mühe erfaßt, teils einzelne Worte nur absatzweise herauszustoßen vermag, teils den Übergang von einer Linie zur nächstfolgenden nicht richtig trifft oder wenigstens nicht zu treffen fürchtet; beim freien Sprechen wird dieser Zustand noch unbefriedigender, denn nun stehen die Gedanken plötzlich nicht mehr so frei zu Gebot wie sonst, oder kann er die entsprechenden Worte nur mit großer Anstrengung finden, oder stellt sich ein förmliches Stottern ein und was dergleichen Unannehmlichkeiten mehr sind. — Diese und ähnliche Störungen sind es also, welche den betreffenden Herrn zuerst darauf aufmerksam machen, daß seine Gesundheit notgelitten hat, und in der That bemerkt er dann auch regelmäßig, daß damit noch andere „nervöse" Störungen verknüpft sind, die ihm nur zuvor nicht als Krankheitserscheinungen zum Bewußtsein gekommen waren. Durch ungünstige Erlebnisse gewitzigt, sucht er diese Gesundheitsstörung mit thunlichster Eile zu beseitigen, und dies gelingt denn auch in der Regel durch frühes Zubettgehen und Verminderung der Arbeit oder durch einen behaglichen Spaziergang, und damit ist der klarste Beweis geliefert, daß es sich bei diesem „Sichversprechen", „Sichverschreiben" u. s. w. nur um flüchtige Störungen gehandelt hat, die man wissenschaftlich als Paraphasie, -lexie, -graphie, als Silbenstolpern u. s. w. bezeichnet.

Gegen diese Darstellung wird nun mancher Leser seine Einwände erheben. Zunächst sagt man, diese Paraphasien seien überhaupt nur „nervöse" Störungen. Hierauf ist zu erwidern, daß zwar viele derartige Störungen aus geistigen und körperlichen Erscheinungen gemischt sind, aber die ersteren nehmen weitaus den wichtigsten Teil für sich in Anspruch; darum handelt es sich um Psychopathien und nicht bloß um körperlich-nervöse Störungen

(s. S. 91). Diese Paraphasien sind aber auch keine Psychosen, denn sie können zu einem gewissen Teil durch Aufbietung der geistigen Kräfte überwunden werden und heben jedenfalls die Freiheit der Willensbestimmung nicht auf. Um bloße „elementare Anomalien" bei einem sonst Gesunden kann es sich auch nicht handeln, denn der Betreffende ist eben in seinem ganzen Personleben beeinträchtigt, und die Paraphasie ist nur der hervorstechendste Zug in diesem Bilde. — Ein anderer vielgehörter Einwand lautet: das Sichversprechen, Sichverschreiben könne unmöglich krankhafter Art sein, denn selbst der gesündeste Mensch sei davor nicht sicher, z. B. in Augenblicken der Zerstreutheit, bei gleichzeitiger mehrfacher Inanspruchnahme des Geistes und namentlich auch im jugendlichen Alter infolge der unfertigen Schulung des Denkvermögens. Gerade diese Beispiele zeigen jedoch deutlich, daß es eben zweierlei Arten des Sichversprechens und -verschreibens giebt; bei der einen handelt es sich um physiologische, fehlerhafte Vorgänge, bei der andern um wirkliches Versagen der instinktiven Sicherheit. Wenn nun der Laie diese Unterschiede nicht zu machen versteht und wenn selbst dem Sachverständigen einmal diese Trennung nicht ganz gelingen sollte, so hebt dies doch die Berechtigung der Unterscheidungskunst nicht auf. Im Grunde rechnet übrigens der Laie selbst oft damit, daß krankhafte Vorgänge zu Grunde liegen; dafür spricht schon allein der Umstand, daß nicht wenige Menschen, wenn sie zum ersten Male bewußt von einer Paraphasie befallen werden, in große Aufregung geraten aus Furcht, dieselbe könnte das erste Zeichen einer hereinbrechenden Gehirnerweichung sein, und in dieser Angst werden sie von ihrer Umgebung vielfach eher bestärkt.

Hiemit komme ich zu der praktischen Bedeutung dieser Zustände. Sie ist im allgemeinen weit größer, als ich im obigen Beispiel durchblicken ließ. Schon die Angst vor der Paralyse kann außerordentlich beunruhigend wirken. Ein anderes Mal wird die Sprachstörung von fremden Personen als Betrunkenheit gedeutet: so kenne ich selbst ein Beispiel, wo ein überarbeiteter Geistlicher auf der Kanzel das Vaterunser nicht ohne Fehler beten konnte und sich nun diese üble Nachrede gefallen lassen mußte, obwohl er sonst allgemein als Muster eines Geistlichen galt. Offenbar kann diese Unterstellung nur davon herrühren, daß unter den flüchtigen Sprachstörungen die durch Alkohol bewirkten am bekanntesten sind, und daß nun — mit mehr oder weniger Bosheit — viele bei ihren Nebenmenschen diese „nächstliegende" Erklärung heranziehen. Nicht weniger peinlich ist es, wenn sich z. B. ein Beamter in angegriffenem Zustande gröbere Schreib- oder Rechenfehler „zu Schulden kommen" läßt, oder wenn ein Arzt seine Verordnungen verkehrt aufschreibt, wenn ein Apotheker sich im Arzneimittel „vergreift", und sie sich dafür zeitlebens als untauglich verschreien lassen müssen. Sind doch die Menschen überall nur zu bereit, aus einem einzigen Fehler, den sie wahrnehmen, über die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft einer Person den Stab zu brechen, während sie selbst sich nicht einmal die Mühe nehmen, die Gründe desselben zu erforschen. Damit soll freilich nicht gesagt sein, daß die Menschheit nicht auch ein Recht habe, sich so gut als möglich gegen solche verhängnisvolle Fehler zur Wehre zu setzen. — Besonders wehrlos und darum

bemitleidenswert sind jüngere Individuen, die mit Paraphasien und ähnlichen Störungen behaftet sind, und ich betone ausdrücklich, daß solche Störungen wirklich bei Schulkindern vorkommen, ja sogar nicht selten sind. Da wird das „Steckenbleiben" beim Hersagen aufgegebener Liederverse, die „Leichtsinnsfehler" beim Übersetzen einer Prüfungsarbeit, die zögernde Beantwortung einer Frage als ein intellektueller oder gar als moralischer Mangel gebrandmarkt, während der Schüler vielleicht sehr begabt ist, sich auch thatsächlich die größte Mühe gegeben hatte und nur über seinen angegriffenen Zustand nicht hinlänglich Herr geworden war. Er konnte auch um so weniger darüber Herr werden, je mehr die Erregung des Lehrers oder die Aufregung eines Examens seine Psychopathie gesteigert hatte. Jeder Einsichtige wird zugeben, daß ein solcher Schüler keine Strafe, sondern lediglich Schonung verdient. Die Frage ist nur, wer hat den Thatbestand des Angegriffenseins zu erheben? Vom Schüler kann gewiß nicht erwartet werden, daß er sich über den Zusammenhang seiner geistigen Unzulänglichkeit mit körperlicher Schädigung im Klaren sein müsse, und selbst wo er es wäre, stünde er in Gefahr, wegen seiner „faulen Ausreden" erst recht schroff behandelt zu werden; somit muß dem Lehrer die Aufgabe zufallen, daß er in allen Fällen, wo die geistigen Leistungen auffallend gegen sonst abstechen, die Möglichkeit einer solchen Störung im Auge behalte und vor Verhängung der Strafe sich über das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Störung thunlichst zu vergewissern suche. Zum Ruhm der Lehrerwelt darf übrigens gesagt werden, daß manche unbewußt schon längst so handeln und sich damit den Dank zahlreicher Eltern und Schüler verdient haben.

Während in diesen Beispielen von Paraphasie u. dgl. der Zusammenhang mit körperlichen Vorgängen auch dem Laien gewissermaßen einzuleuchten pflegt, ist dies so gut wie gar nicht der Fall bei zwei weiteren psychopathischen Zuständen: bei der Erinnerungstäuschung und dem Zwangsdenken, und doch sind dieselben ihrem Wesen nach genau so zu beurteilen, wie die Paraphasien, sodaß einfach darauf verwiesen werden muß.

b) Wer von einer **Erinnerungstäuschung** befallen wird, kann plötzlich den Gedanken nicht los werden, genau dasselbe, was er soeben gesehen oder gehört, gefühlt oder erlebt hat, schon einmal erlebt zu haben, und dieser Gedanke ist in der Regel mit einer peinlichen Unsicherheit, einer dunklen Erwartung und Besorgnis verbunden, selbst wenn der Betreffende genau weiß, daß er sich in ähnlicher Lage gar nicht befunden haben kann. Es ist klar, daß ein solcher Vorgang sehr geeignet ist, den Unerfahrenen noch lange nach dem Verschwinden dieses Zustandes zu beunruhigen; aber auch für andere können Unannehmlichkeiten daraus entstehen, wenn der mit dem „falschen Gedächtnis" Behaftete in gutem Glauben z. B. einen Geistlichen, Dichter, Komponisten des Gedankendiebstahls zeiht. Näher hierauf einzugehen würde leider zu weit führen.

c) Ungemein viel häufiger und bedeutsamer ist das **Zwangsdenken.** Wer damit behaftet ist, dem drängen sich gewisse Gedanken zwischen das übrige Denken unwiderstehlich ein, und zwar so, daß er sich nicht willkürlich völlig von ihnen befreien kann, obwohl er das Aufgedrungene, Fremdartige und zum Teil Unzutreffende wohl erkennt.

Einige Beispiele werden am besten erläutern, wie dies zu verstehen ist. Jedem Menschen kann es begegnen, daß ihm ein beliebiges Wort, z. B. der Name einer Stadt, ganz unvermittelt in Gedanken auftaucht, daß ihm eine Melodie, ein Liedervers einfällt, die mit seinem augenblicklichen sonstigen Gedankengang gar keinen Zusammenhang haben; aber diese unvermittelt sich einschiebenden Gedanken lassen das jeweilige übrige Denken im Wesentlichen unberührt und verschwinden ebenso spurlos als sie gekommen sind. Noch häufiger kommt es vor, daß einem ein Wort oder Lied, das man gehört, eine Zeit lang im Kopfe herumgeht und erst allmählich wieder zurücktritt. Wer nun aber mit „Zwangsdenken" behaftet ist, der empfindet eben das Auftreten dieser Gedanken als etwas Peinliches und Aufgenötigtes, als überraschend und überwältigend, und dieses Gefühl des Zwangs wird dadurch noch wesentlich erhöht, daß diese Gedanken auch wider seinen Willen mehr oder weniger fortdauern. Dabei ist es im Grunde ganz gleichgiltig, ob ein solcher Gedanke im Anschluß an das übrige Denken auftritt oder ganz ohne jeden Zusammenhang damit; auch das ist unwesentlich, ob der Betroffene sich des peinlichen Zwangs bewußt ist, oder erst darüber belehrt werden muß. Sucht man nun die Ursachen dieses peinlichen Zwangs aufzuspüren, so findet man in der größten Mehrzahl der Fälle, daß eine allgemeine Schädigung des Nervensystems zu Grunde liegt: bei sehr vielen ist dieselbe angeboren, in anderen Fällen dagegen erst kurz zuvor erworben, und gerade diese Letzteren beweisen auch den ursächlichen Zusammenhang; ist es doch eine bekannte Thatsache, daß viele Menschen im angegriffenen, also psychopathischen Zustand, nur deshalb lange nicht einschlafen können, weil sie immerfort Liederverse hersagen, Briefe entwerfen, Reden halten „müssen", und ebenso bekannt ist, daß hiebei oft alle Gegenwehr nichts hilft, sondern höchstens die Sache noch verschlimmert.

Solche Zwangsgedanken beschränken sich übrigens nicht immer bloß auf das Vorstellungsleben im engeren Sinn — als sogenannte Zwangsvorstellungen, sondern sie können auch z. B. als Zwangsantriebe auftreten. Dies ist unter anderem der Fall, wenn jemand auf einem hohen Turm oder einem Felsenvorsprung unmittelbar den ihm selbst unverständlichen Trieb verspürt, sich hinabzustürzen. Sehr häufig verbinden sich die Zwangsvorstellungen und die Zwangsantriebe zu verwickelten Bildern. Ein Beamter, der stets anstandslos seine Rechenarbeit vollzog, wird im Zustand der Ermüdung zunächst von der Zwangsvorstellung befallen, er habe die vorliegenden Zahlen vielleicht nicht richtig zusammengezählt, und unmittelbar darauf erfolgt der Zwangsantrieb, die Rechnung auf ihre Richtigkeit hin zu prüfen. Daß es sich dabei nicht um eine einfache, erklärliche Unsicherheit über das Ergebnis handelt, ergiebt sich oft schon daraus, daß eine unerklärliche Unruhe damit verbunden ist, und daß auch das zweite gleichlautende Ergebnis der Zählung nicht recht beruhigend wirkt. Der Betreffende ist eben einem Zwangszweifel, einer Zwangsbefürchtung verfallen. Genau dasselbe findet statt bei den bekannten Eigentümlichkeiten mancher Menschen, immer wieder nachzusehen, ob die Thüren richtig geschlossen, die Lichter wirklich ausgelöscht, ob die Briefe nicht verwechselt sind, ob sich niemand hinter dem Ofen, unter der Bettlade

oder im Kasten versteckt hat. Soweit es sich dabei wirklich um Zwangsdenken handelt, ist der Trieb nachzusehen und die Befürchtung, nicht mehr nachsehen zu können, oft so groß, daß im Behinderungsfall gröbere körperliche Rückwirkungen auftreten wie: Pulsbeschleunigung, Herzklopfen, Schweißausbruch, Durchfall. Trotzdem sind die Zwangsantriebe niemals in dem Sinne unwiderstehlich, daß der Betroffene wirklich „gezwungen" wäre, Folge zu leisten, vielmehr ist nur der Antrieb dazu unausweichlich.

Wie stellen sich nun die Laien zu diesen eigentümlichen Vorgängen im geistigen Leben? Die meisten sind schnell fertig mit ihrem Urteil indem sie zunächst alles ins Reich der Einbildung verweisen. Sobald sich aber die Zwangsgedanken wiederholen und weder mit Strenge noch mit Spott austreiben lassen, springt dieses Urteil ebenso schnell nach der anderen Seite um; es heißt nun: Der Mensch ist „verrückt" er ist „reif fürs Narrenhaus". Dazu fühlt sich der Laie um so mehr berechtigt, je unverständlicher der Gelegenheitsanstoß für das Hervorbrechen des Zwangsgedankens ist, und je unverständlicher der Gedanke selbst erscheint. Als Beispiel für Ersteres nenne ich den peinlichen Antrieb, gerade bei traurigen Anlässen zu lachen; als Beispiel für das Zweite, die Zwangsempfindungen, als sei der eigene Kopf so groß wie ein Zimmer, als seien die eigenen Hände noch größer und schwerer als die eines Riesen.

Nichtsdestoweniger gehört das Zwangsdenken als solches nicht zu den Geisteskrankheiten, auch nicht zu den flüchtigen psychotischen Zuständen und geht durch sich selbst nicht in solche über.

Eine weitere Besprechung muß indes auf das Kapitel der angeborenen Belastung aufgespart bleiben, weil das Zwangsdenken dort, also bei gewissen dauernden Zuständen, welche wir mit dem Vorstehenden zum Teil schon berührten, die Hauptrolle spielt. Nur das möge über die Behandlung vorausgeschickt werden, daß man in erster Linie die Nervenverfassung bessern soll, inzwischen aber teils durch beruhigende Aufklärung, teils durch Fürsorge für entsprechende Ablenkung und Zerstreuung wenigstens lindernd wirken.

Ehe wir jedoch die zweite Gruppe der spezifischen flüchtigen Minderwertigkeiten verlassen, müssen wir noch kurz eine Gruppe von psychopathischen Erscheinungen erwähnen, die strenggenommen gar nicht zu den psychopathischen Minderwertigkeiten gestellt werden dürften; es sind dies die schon (Seite 116) erwähnten elementaren psychischen Anomalien. Es handelt sich bei ihnen um selbständige vereinzelte Vorkommnisse, die bei gesunden Menschen, bei körperlich Kranken, psychopathisch Minderwertigen, ja auch bei Geisteskranken auftreten können, immer aber ihre selbständige Bedeutung behalten. Diese Anomalien berühren sich zum Teil mit dem, was man überwertige Ideen genannt hat. Naturgemäß bieten diese Anomalien der Verständigung zwischen Psychiatrie und Seelsorge weit größere Schwierigkeiten als die psychopathischen Gesamtzustände. Denn — so wird man einwenden — wer will bestimmen, ob ein lästerlicher Gedanke, der als etwas Fremdartiges die Andacht eines Christen plötzlich stört, wirklich ein Zwangsgedanke ist

oder nicht? Wer will bestimmen, ob eine Gestalt, die einem Menschen erscheint, als Hallucination, d. h. als Wahrnehmungswahnvorstellung zu deuten ist, oder als Vision, d. i. als sinnliche Kundgebung eines übernatürlichen Wesens? Der wohlwollende Leser wird mir gewiß beipflichten, wenn ich die Beantwortung dieser Frage auf später aufschiebe, weil sie sich überhaupt nur im Zusammenhang mit der ganzen Weltanschauung und somit nicht auf der Grundlage reiner Erfahrung lösen läßt.

b) Die andauernden psychopathischen Minderwertigkeiten.

Wenn ich nunmehr von den flüchtigen Minderwertigkeiten zu den länger andauernden übergehe, so glaube ich zur Verständigung mit dem Leser Wesentliches beitragen zu können, wenn ich mich eines althergebrachten Bildes bediene, und das gesamte Nerven- und Geistesleben einem Kapital vergleiche, das der Einzelne zu bewirtschaften hat.

Bekanntlich kann ein Vermögensstand nur dann erhalten und verbessert werden, wenn zwischen Einnahme und Ausgabe das richtige Gleichgewicht hergestellt ist und erhalten bleibt. Eine Einbuße ist dagegen unvermeidlich, wenn bei gleicher Einnahme die Ausgaben gesteigert, oder bei gleicher Ausgabe die Einnahmen vermindert werden, oder vollends, wenn beides gleichzeitig geschieht. Diese Kapitaleinbuße wird durchschnittlich um so verhängnisvoller werden, je länger die Schädigung andauert, je stärker sie einwirken kann und je geringer der Vermögensstand im Verhältnis zum ganzen Betriebe von Anfang an war.

Wenden wir dieses Bild auf unsern Gegenstand an:

Bei gutem Nervenkapital, also bei rüstigem Hirn (s. S. 43), rufen vorübergehende und geringe Schädlichkeiten höchstens „flüchtige Psychopathien“ (Minderwertigkeiten, seltener: Psychosen) hervor; durch Schädlichkeiten aber, die andauernd stark einwirken, werden häufig länger andauernde Psychopathien erworben, die durch richtige Behandlung in der Regel wieder zu heilen sind. In diese Gruppe gehören die schon eingehend erörterten „idiopathischen Psychosen“, und von den leichteren Erkrankungen die idiopathischen andauernden psychopathischen Minderwertigkeiten, oder wie wir sie einfacher nennen wollen, die **„erworbenen Minderwertigkeiten“.**

Wesentlich ungünstiger liegen die Verhältnisse bei dem von Geburt an „invaliden Hirn“ (s. S. 43 und 71). Stellt man sich vor, daß bei dieser Gruppe der **„angeborenen Minderwertigkeiten“** das Kapital samt Reservefond von Anbeginn an geringer ist, als es für den jeweils zugemessenen Betrieb erforderlich wäre, so wird es ohne weiteres einleuchten, daß ein Gleichgewicht zwischen Einnahme und Ausgabe nur schwer zu erhalten ist; auch das ergiebt sich von selbst, daß es keineswegs auf die Höhe des Kapitals an sich ankommt, sondern nur darauf, ob es für den betreffenden Betrieb zureicht oder nicht, wie beispielsweise ein Kapital von 1000 Mark für ein großes Bankhaus den Bankerott bedeutet, während es für einen Kramladen geradezu überreichlich ist. In einer Hinsicht freilich ist das Bild des Kapitals — wie alle Bilder — unzutreffend und geradezu irreführend; es könnte nämlich den Anschein erwecken, als lasse sich ein erblich

geschädigtes, invalides Hirn durch sorgfältige und glückliche Leitung in ein rüstiges umwandeln; dies ist aber ebenso wenig möglich, als eine Maschine mit falscher Bauart in eine richtige umgewandelt werden kann.

Leider lassen sich aber in sehr vielen solchen Fällen die Schädlichkeiten im Lauf des Lebens noch viel weniger abhalten, als bei Leuten mit rüstigem Hirn, und damit tritt oft eine weitere schwere Nervenschädignng hinzu, wobei sich die Sache dann entweder als eine aus angeborener und erworbener Minderwertigkeit **„gemischte Minderwertigkeit"** darstellt oder sich vollends zur „konstitutionellen Psychose" entwickelt.

Selbstverständlich sind im Leben diese drei Formen von andauernder Minderwertigkeit keineswegs immer so reinlich zu trennen, wie es nach unserer Darstellung erscheinen möchte. Wer aber den Auseinandersetzungen über idiopathische und konstitutionelle Psychosen gefolgt ist, wird verstehen, daß es sich hier nicht darum handelt, unnötige Feinheiten der Wissenschaft mitzuteilen, sondern darum, höchst einschneidende Unterschiede in der Beurteilung und Behandlung klarzulegen, die namentlich auch für die Heilbarkeit der jeweiligen Krankheitsform von größter Bedeutung sind. Immerhin haben die gedachten Formen auch vieles Gemeinsame, was sich am einfachsten und besten durch gemeinsame Besprechung abfertigen läßt.

Ich beginne mit den Entstehungsursachen dieser psychopathischen Minderwertigkeiten. Da diese zugleich für die Psychosen Giltigkeit haben, so gestaltet sich die folgende Besprechung zu einer kurzen Übersicht über die **Entstehungsursachen aller Psychopathien.** Es bedarf wohl kaum mehr der Erwähnung, daß die nächste Ursache aller Psychopathien krankhafte Vorgänge und Zustände im Gehirn, beziehungsweise im Nervensystem sind. Wenn man aber von „Entstehungsursachen" oder „Ursachen" schlechtweg redet, so versteht man darunter nicht diese krankhaften Vorgänge selbst, sondern alle die schädigenden Einwirkungen, die zu dieser Einbuße an Nervenkapital führen.

Solche Schädigungen können ebensogut vom geistigen Leben wie vom körperlichen ausgehen. Auf beiden Gebieten läßt sich mit einer allerdings etwas derben Anschaulichkeit das Bild der falschen Kapitalwirtschaft durchführen.

Auf dem körperlichen Gebiet kommen zunächst in Betracht die Überanstrengungen, und zwar nicht bloß die über das vernünftige und zulässige Maß hinausgehenden körperlichen Leistungen im Beruf und in der Erholung, sondern auch sexuelle Excesse, zu lange fortgesetztes Stillen, übertriebene Kurversuche, und man kann diese Schädlichkeiten am ehesten mit der unerlaubten Steigerung der laufenden Ausgaben vergleichen; einer verminderten Einnahme dagegen entspricht es, wenn die Schädigung durch die Entbehrung von wichtigen Gesundheitserfordernissen erzeugt wird: also durch Mangel an zweckmäßiger Nahrung und Kleidung, an Licht, Luft und Wärme, an hinreichender Ruhe und Schlaf, an Pflege und Behandlung in Krankheiten, Wochenbetten u. s. w. Eine außerordentliche Kapitaleinbuße ist unvermeidlich durch körperliche Krankheiten jeder Art, vor allem durch solche, welche das Gehirn selbst treffen, wie dies schon (S. 71) bei den erworbenen Konstitutionsschädigungen

besprochen wurde. Den letzteren am nächsten stehen zahlreiche akute Infektionskrankheiten, vor allem Typhus, Gelenkrheumatismus, Kopfrose, Influenza, bei Kindern: Diphtherie, Scharlach und Keuchhusten; von den chronischen Infektionskrankheiten die Lustseuche und die Tuberkulose; ferner gehören hieher fieberhafte und erschöpfende Krankheiten noch anderer Art, Blutverluste, selbst leichte Störungen wie Schnupfen, Wurmreiz und dergl. Auch bei Laien sehr bekannt ist der ungünstige Einfluß von bestimmten Organerkrankungen, namentlich der Verdauungswerkzeuge, des Herzens und (besonders beim weiblichen Geschlechte) der Sexualorgane. Weiterhin sind zu nennen die Vergiftungen mit Alkohol und Morphium, mit Reizmitteln wie Tabak, Kaffee und Thee und mit schädlichen Gasen; außerdem Körperverletzungen und übergroße Hitzeinwirkung. Endlich kommen in Betracht die vermehrten Anforderungen an das Nervenkapital, wie sie mit besondern, aber noch physiologischen Vorgängen des Körpers notwendig verknüpft sind: also die Entwicklungszeiten des Zahnens und der Geschlechtsreife, ferner der Geschlechtsverkehr, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, die Zeiten der geschlechtlichen Rückbildung (Naturveränderung) und des Greisenalters.

Diejenigen Schädlichkeiten, die vom geistigen Gebiet ausgehen, sind für sich allein durchschnittlich weniger gefährlich als die körperlichen. Unter den Überanstrengungen sind zunächst zu nennen die intellektuellen. Diese können in andauernder Weise einwirken bei Überforderung in der Schule oder im beruflichen Leben, aber auch bei verkehrten Arten der Erholung; in vorübergehender Weise wirkt die Schädigung bei Nächte hindurch fortgesetzter geistiger Arbeit; ebenso schädlich wirkt das Übermaß des Phantasielebens, wie es durch Romane, lüsterne Schaustellungen und dergleichen hervorgerufen wird. Gemütlich überanstrengend wirken in vorübergehender Weise die Affekte des Schreckens, Zorns, der Verzweiflung, aber auch die der freudigen Überraschung. Eine länger dauernde Einwirkung findet statt durch die chronischen Affekte der Niedergeschlagenheit, des Kleinmuts, der Befürchtungen, der Reue u. s. w., und diese Einflüsse sind im Großen und Ganzen gefährlicher, als die intellektuellen Überanstrengungen. Ein Übermaß des Wollens und Begehrens finden wir besonders in den Leidenschaften; doch treten diese an unmittelbarer Bedeutung für die Nervenschädigung verhältnismäßig sehr zurück, während die gewöhnlich damit verbundenen gemütlichen Überanstrengungen verhängnisvoller werden. Ferner kommen in Betracht die geistigen und gemütlichen Entbehrungen, wie sie in der Langeweile und Unthätigkeit bei Gefangenen, Kranken, Erblindeten und Tauben auftreten. Unter den außerordentlichen Ausgaben von Nervenkapital ist besonders zu nennen die „psychische Ansteckung", d. h. die auf geistigem Wege sich vollziehende Krankheitsübertragung. Man kann sich dieselbe am einfachsten dadurch veranschaulichen, daß man sich der — allerdings noch physiologischen — ansteckenden Gewalt beim Anblick eines gähnenden Menschen erinnert. In naher Verwandtschaft damit steht die Hypnose, die erfahrungsgemäß sehr wohl psychische Störungen hervorrufen kann.

Mit dieser Liste von unmittelbar schädlichen Einwirkungen auf das Nervensystem sind übrigens die Entstehungsursachen der Psychopathien

keineswegs erschöpft, vielmehr tritt nun gleich die Frage in den Vordergrund: Durch welche Ursache werden denn die genannten Schädlichkeiten selbst hervorgerufen? Die Antwort hierauf läßt sich am besten an der Hand einiger Beispiele geben: so sagt man unter anderem, der Krieg sei eine wichtige Ursache für Psychopathien; damit meint aber niemand, der Krieg als solcher versetze das Nervensystem in eine krankhafte Verfassung, sondern man beschuldigt nur die mit dem Krieg verbundenen Aufregungen, Entbehrungen, Übermüdungen Verletzungen, denen der Soldat unausweichlich ausgesetzt ist. Genau ebenso liegen die Verhältnisse, wenn die Schule, der Beruf, der „Kampf ums Dasein" für eine Psychopathie verantwortlich gemacht werden, und doch stellen sich schon hiebei viele Laien vor, durch den Kampf ums Dasein an sich werde die krankhafte Verfassung bedingt. Ganz besonders hartnäckig wird an dieser Vorstellung festgehalten, wenn die Schädlichkeit nicht mehr, wie z. B. noch bei der Erziehung, von außen her einwirkt, sondern wenn sie in der betreffenden Persönlichkeit selbst zu suchen ist; da soll dann der Ehrgeiz, das Strebertum, die Habsucht, die Genußsucht, der Hochmut als solcher an der krankhaften Geistesverfassung schuld sein, während diese Charaktereigenschaften doch nur dadurch gefährlich werden, daß sie fast mit Naturnotwendigkeit zu schweren Enttäuschungen, bittern Kränkungen, zu Gewissensqualen, aber auch zu allerlei Entbehrungen von Ruhe und Erholung und dergleichen führen. Greift man noch etwas weiter zurück zu den Ursachen, auf welche diese Charakterfehler selbst zurückzuführen sind, so ist es ohne weiteres klar, daß die Wurzel des Uebels in der menschlichen Selbstsucht zu suchen ist, und diese wieder beruht nach der Anschauung des Christen in letzter Linie auf der verkehrten Stellung zu Gott. Mit anderen Worten: als Grundursache *solcher* Psychopathien muß man die Sünde ansehen. Nun versuchen es manche, diesen Satz auf alle Psychopathien auszudehnen, in der Art, daß sie behaupten: ein wirklich frommes Leben schütze unfehlbar vor allen Nerven- und Geisteskrankheiten, und umgekehrt: diese Krankheiten seien untrügliche Zeichen von irgendeiner offenen oder geheimen schweren Sünde. Eine solche Annahme kann aber nicht ernstlich genug zurückgewiesen werden, weil sie mit allen Thatsachen in schreiendem Widerspruch steht, und noch mehr, weil sie die Kranken ohne allen Grund einer ganz ungerechten Beurteilung preisgiebt. Die Ungereimtheit solcher Anschuldigungen dürfte schon allein daraus hervorgehen, daß gerade vortreffliche Christen ihre Nervengesundheit manchmal schwer gefährden, indem sie in verkehrtem Eifer für das Christentum jede Schonung ihrer selbst für Sünde halten und an die Leistungsfähigkeit ihres Körpers und Geistes übertriebene Anforderungen stellen.

Kehren wir nun zurück zur obigen Liste unmittelbarer Nervenschädigungen, so wird man scheinbar mit Recht einwenden, daß hier allzu Verschiedenartiges in bunter Mischung aufgezählt sei, und daß darum mindestens der Laie gar nichts mit ihr anfangen könne. Ein solcher Einwand erscheint in gewissem Sinne berechtigt, weil die menschlichen Verhältnisse viel zu verwickelt sind, als daß sie sich in irgend ein Schema einzwängen ließen; aber diese Anschauung trifft auf jede andere wissenschaftliche Lehre ebensogut zu, und die Umsetzung der Lehre ins Leben setzt überall ein

gewisses Maß persönlicher Erfahrung voraus. Immerhin lassen sich für die Anwendung auf den Einzelfall noch einige bestimmte Vorsichtsmaßregeln angeben:

Die erste lautet: nicht jede Nervenschädlichkeit muß notwendig eine Psychopathie zur Folge haben. Sehr viele schädigen erst dann, wenn sie eine gewisse Stärke erreicht haben oder sehr lange andauern; aber selbst Gefährdungen wie z. B. eine Gehirnerschütterung können spurlos vorübergehen. Im Grunde rechnet auch der Laie damit, daß da, wo er die schlimmsten Befürchtungen hegte, alles noch „gut ablaufen" kann; aber dem Psychiater hält er gar zu gerne entgegen, daß diese oder jene Schädlichkeit nicht so schlimm sein könne, sonst müßte man „die ganze Welt ins Irrenhaus sperren".

Wie verschieden die Wirkung in der That ausfallen kann, das haben die Influenzaepidemien der letzten Jahre zur Genüge gezeigt; während der eine kaum einen leichten Schnupfen davontrug, verfiel ein anderer in Geisteskrankheit, und nicht wenige, die zuvor über diese Krankheit gespottet hatten, mußten monatelang sich mit den peinlichsten Zuständen eines „angegriffenen Nervensystems" herumschleppen.

Eine weitere Vorsichtsmaßregel wurde bei den Psychosen wiederholt erwähnt: Man verwechsle nicht Ursache und Wirkung (s. auch S. 38). Zahlreiche Nervenstörungen äußern sich schon sehr frühe darin, daß Stuhlverhaltung, Appetitlosigkeit und Schlaflosigkeit eintritt; der Laie aber verfällt gar zu leicht in den Irrtum, als seien diese Störungen allein an allem Unheil schuld, und in diesem Irrtum wird er ganz gewöhnlich dadurch noch bestärkt, daß die besseren Zeiten mit einem Nachlaß dieser Störungen einhergehen und überdies eine künstliche Beseitigung derselben, z. B. die der Verstopfung, auch auf die Gemütsstimmung günstig einwirkt. Besonders angezeigt ist diese Warnung, wenn sich die Krankheit vorwiegend auf geistigem Gebiet, etwa mit einem hochfahrenden und gedrückten Wesen äußert.

Eine weitere Klippe ist die, daß man eine auffallende Veränderung im Geisteszustand eines Menschen fälschlicherweise darum für pathologisch hält, weil man die Entstehungsursache zu kennen glaubt. Ein Beispiel hiefür wurde schon bei der flüchtigen Reizbarkeit (S. 95) namhaft gemacht. Das widerwärtige Wesen eines Kindes muß um so eher den Verdacht erregen, als beruhe es auf einer Psychopathie, jemehr dasselbe zuvor einer Anstrengung des Körpers oder Gemüts ausgesetzt war; aber dieser Verdacht wird sich nicht immer bestätigen, sondern es wird sich manchmal aus dem ganzen Verhalten des Kindes erweisen lassen, daß die Widerwärtigkeit lediglich auf einer kindlichen Unart beruht. Es liegt übrigens in der Natur der Sache, daß der Laie viel häufiger in den umgekehrten Fehler verfällt.

Sehr beachtenswert ist ferner, daß man sich nicht dabei beruhigen darf, eine einzige Entstehungsursache zu kennen, während verschiedene gleichzeitig wirken. Gerade die andauernden Psychopathien entwickeln sich selten aus einer einzigen Schädlichkeit heraus, so wenig als ein Bankhaus durch eine einzige große Forderung allein schon bankerott wird. In den meisten Fällen wirken viele Ursachen mit: bald beruhen dieselben auf dem nämlichen Grunde wie z. B. beim Krieg, bald stehen

sie in etwas loserem Zusammenhang, etwa in der Weise, daß die einmalige „böse That fortzeugend Böses gebiert", bald fehlt bei den verschiedenen Schädlichkeiten überhaupt jeder innere Zusammenhang, aber dadurch, daß sie neben- oder rasch nacheinander auftreten, können sie ihren ungünstigen Einfluß entfalten.

Sehr häufig begegnet man dem Irrtum, daß jemand die wahre Ursache zu kennen glaubt, während die von ihm vermutete nur ganz nebensächliche Bedeutung hat. So führen manche Eltern den angegriffenen Zustand ihrer Tochter einfach auf Bleichsucht zurück, während derselbe seine Entstehung doch weit mehr den gemütlichen Erschwerungen verdankt, unter denen die Tochter leidet. Ja, die Bleichsucht selbst ist oft genug nichts als die naturgemäße Folge derselben.

Hiemit bin ich bei der wichtigsten Vorsichtsmaßregel (s. auch S. 110) angelangt, welche dahin lautet: man hüte sich, die Gelegenheitsursache für den zureichenden Grund einer Psychopathie anzusehen, während vielleicht die prädisponierenden Ursachen die Hauptrolle spielen.

Ein Beispiel wird das Recht und die Dringlichkeit dieser Forderung am besten erläutern. Schon bei Besprechung des Delirium tremens (S. 40) wurde gesagt, daß jeder, der von diesem Krankheitszustand befallen wird, und wäre es auch nur im Anschluß an einen Beinbruch, unbedingt dem chronischen Alkoholmißbrauch ergeben gewesen sein muß, mag er dies zugeben oder nicht, mag darüber etwas bekannt sein oder nicht. Der Sachverständige kann diese Behauptung mit solcher Bestimmtheit aufstellen, daß er sie in jedem Einzelfall wo es erfordert würde, sogar eidlich erhärten könnte. Der Laie dagegen, der darin keine Erfahrung besitzt, sieht in diesem Zustand von Delirium nichts als die einfache Folge des Beinbruchs; und wenn ihm diese Folge auch als etwas Außergewöhnliches vorkommt, ist er doch nicht in der Lage, durch weiteres Nachdenken sich ein leidliches Bild vom wahren Sachverhalt zu machen. Die Tragweite dieser durch fortgesetzten Alkoholmißbrauch erzeugten Prädisposition wird der Laie erst recht verkennen, wenn etwa die Gelegenheitsursache nicht im Beinbruch besteht, sondern in einem außerordentlichen Trinkexceß. Es ist klar, daß hieraus allein für die Abmessung der Schuldfrage die schärfsten Meinungsverschiedenheiten hervorgehen müssen: Der Laie wird den einen Trunkenbold wegen seines „schweren Beinbruchs" ebensosehr bemitleiden, als er den andern wegen seiner „tierischen Betrunkenheit" verurteilt, und doch verdienen beide im wesentlichen dieselbe Beurteilung. In einem dritten Falle vollends ist der Laie geneigt, einen geringen Trinkexceß aufs schärfste zu verdammen, weil der Betreffende in sinnlose Wut geriet (pathologischer Affektzustand) und eine Unthat beging, während der Exzeß selbst nichts anderes war, als die fast naturnotwendige Folge der vorangegangenen Nervenzerrüttung, der der Laie keine Beachtung geschenkt hatte.

Genau ebenso, wie diese Formen von Alkoholschädigung verkannt werden, geschieht es bei zahlreichen andern Psychopathien. Jedesmal ist der Laie nur zu sehr geneigt, die nächsten Ursachen als die einzigen anzuschuldigen und die weit wichtigere Prädisposition ganz außer Acht zu lassen, und doch ist es ihm selbst wohlbekannt, welch großen Einfluß die

persönliche Widerstandskraft des Einzelnen — seine „individuelle Prädisposition“ — ausüben kann. Wer wüßte nicht, daß Alter, Geschlecht und Temperament, Erziehung, Beruf, Nationalität und Klima schon bei unversehrtem Nervensystem die größten Verschiedenheiten bedingen? Leistet doch z. B. in der Überwindung körperlicher Anstrengungen der Mann durchschnittlich mehr als die Frau, der Erwachsene mehr als der Schüler oder der Greis, der Phlegmatiker mehr als der Sanguiniker, der Geübte mehr als der Ungeübte, der Nordländer mehr als der Südländer; andere Strapazen freilich, wie z. B. das Nachtwachen, werden hinwiederum von Frauen besser ertragen als von Männern. Eine viel größere Rolle spielt aber bei den Psychopathien die Prädisposition im engeren Sinn, nämlich die durch krankhafte Einflüsse erzeugte, voran die erbliche Veranlagung; doch braucht diese hier nicht näher erläutert zu werden, da sie schon bei den konstitutionellen Psychosen eingehend gewürdigt wurde (s. S. 71 u. flgde). In diesem Zusammenhang wurde noch einer andern krankhaften Prädisposition gedacht, die durch Erkrankung, Verletzung oder Erschütterung des Gehirns hervorgerufen werde, und damit schließt sich das über konstitutionelle Schädigung Gesagte an die obige Liste von erworbenen Schädlichkeiten an. Wenn nun oben zugegeben wurde, daß manche grobe Schädlichkeiten thatsächlich keinen Schaden hinterlassen und anscheinend geringe Einflüsse schwere Psychopathien hervorrufen, so beruht dies ungemein häufig nicht auf einem Spiel des Zufalls, sondern darauf, daß im günstig verlaufenden Falle das Nervensystem zuvor unversehrt war und es deshalb auch blieb; im ungünstigen dagegen löst der kleine Anlaß nur darum große Wirkungen aus, weil eine Prädisposition schon vorhanden war, mag dieselbe nun angeboren oder erworben sein, mag sie schon früher erkannt worden oder bis dahin verborgen geblieben sein.

Die richtige Erkennung und Unterscheidung zwischen gelegenheitlichen und prädisponierenden Ursachen unterliegt bisweilen großen Schwierigkeiten, in andern Fällen ist sie sehr leicht: Wenn z. B. eine Hausfrau durch zahlreiche Wochenbetten, Krankheiten der Kinder und Sorgen der Nahrung in ihren Körperkräften beeinträchtigt war und die Psychopathie nun bei Gelegenheit irgend einer geringen Schädlichkeit zum Ausbruch kam, so sagt jedermann, der die Frau näher kannte, die Frau sei eben vollends zusammengebrochen, das hätte man bei ihr schon längst vorhersagen können. Ein andermal dagegen nagt ein heimlicher Kummer Jahr aus Jahr ein an einer Frau; sie hält sich äußerlich mühsam aufrecht, aber niemand hat davon eine Ahnung. Bricht nun diese Frau zusammen, so sucht jedermann unwillkürlich nach einer Erklärung und verfällt auf alle nur denkbaren Gründe, nur nicht darauf, was in der That an dem Zusammenbruch schuld war. Wie verwickelt vollends die Verhältnisse werden können, das zu zeigen, müssen wir auf die angeborenen und gemischten Minderwertigkeiten aufsparen. Für jetzt mag der Hinweis darauf genügen, daß hier in vielen Fällen nur das eingehendste Nachforschen die nötige Aufklärung zu bringen vermag.

Nunmehr gehe ich zu den wichtigsten Krankheitsbildern andauernder psychopathischer Minderwertigkeit über und stelle diejenigen Formen voran, die sich unmittelbar an die „flüchtigen“ anschließen:

1. Die erworbenen (andauernden psychopathischen) Minderwertigkeiten.

Die erworbenen Minderwertigkeiten grenzen wie alle Minderwertigkeiten auf der einen Seite an die Breite des Gesunden an, auf der andern leiten sie zu den Psychosen hinüber; eine dritte Gruppe hält im Wesentlichen die Mitte zwischen beiden Gebieten inne. Hieraus ergeben sich naturgemäß drei Unterabteilungen von psychopathischer Minderwertigkeit, die stufenweise aufsteigen; Koch nennt die erstere: die psychopathische Disposition, die mittlere: psychopathische Belastung und die oberste Stufe: psychopathische Degeneration. Es ist allerdings dabei zu bemerken, daß auch die psychopathische Belastung und die psychopathische Degeneration einerseits Gestalten hat, die an die Breite der Gesundheit anschließen, andererseits solche, die zu den Psychosen hinüberleiten.

Von der **erworbenen Degeneration** wurde das Wichtigste schon (S. 70) angegeben. Ihr Hauptkennzeichen besteht darin, daß eine unheilbare Schwächung des Verstandes oder des Charakters oder beider zusammen eingetreten ist, und diese Schwächung selbst ist sehr häufig die Folge einer überstandenen Psychose. Leute, die mit einer solchen Degeneration behaftet sind, brauchen übrigens keineswegs immer den Eindruck zu machen, als seien sie geschädigt. Ja es erscheinen sehr viele Menschen, die nur an einer erworbenen Belastung leiden, dem Laien als die Kränkeren, und doch sind sie es insofern nicht, als ihr Leiden durch geeignete Behandlung völlig heilbar ist, während die geistige Schwäche des Degenerierten jeder Behandlung unzugänglich ist. — Die erworbene Disposition können wir füglich außer Acht lassen.

Umso eingehendere Beachtung verdient die **erworbene** psychopathische **Belastung**. Dem Laien ist dieselbe bekannt unter den verschiedensten Namen: angegriffene Nerven, Nervenschwäche, reizbare Schwäche, Neurasthenie und dergleichen; doch sind diese Namen zu vieldeutig, um genauer das zu bezeichnen, worauf es hier ankommt. Weit eher wird sich der Laie ein Bild machen können, wenn ich vorausschicke, daß bei der erworbenen Belastung die geschilderten flüchtigen psychopathischen Minderwertigkeiten gewissermaßen einen Dauerzustand annehmen. Man darf sich ohnehin diesen Dauerzustand nicht in der Weise denken, als müßte er notwendig ein Leben lang anhalten — sonst wären ja diese Psychopathien keine heilbaren; vielmehr soll das Wort „andauernd" nur so viel bedeuten, daß die hiehergehörigen Fälle jedenfalls nicht von so kurzer Dauer sind, wie die flüchtigen. Demnach liegt das Gemeinsame beider Formen nicht bloß darin, daß sie dieselben Entstehungsursachen haben, sondern noch viel mehr darin, daß ihre krankhaften Einzelerscheinungen sich mannigfach berühren und derselben Verkennung unterliegen.

Die richtige Beurteilung dieser beiden Formen ist zwar wesentlich leichter als die der angeborenen und gemischten Minderwertigkeiten, insofern es sich bei ihnen stets um wirkliche Veränderungen im geistigen Leben handelt, die vom früheren gesunden Geistesleben mehr oder weniger deutlich abstechen, dennoch werden sowohl die körperlichen wie die geistigen Krankheitszeichen in jeder Hinsicht falsch gedeutet. Treten nämlich die Zeichen körperlicher Erkrankung

besonders hervor, so werden die Veränderungen im Geistesleben, wie z. B. eine vorher nicht vorhandene Reizbarkeit, nur als die leicht erklärliche, aber ungerechtfertigte Rückwirkung aufgefaßt; überwiegen dagegen die geistigen Krankheitszeichen, so wird jeder Gedanke an krankhafte Einflüsse erst recht abgelehnt. Die Erkennung der erworbenen Belastung wird dadurch noch weiter erschwert, daß ihre Bilder ungemein verschiedene Gestalten annehmen und überdies oft großen Veränderungen unterworfen sind: das eine Mal schlagen die Zeichen der geistigen Ermüdung vor, das andere Mal die der Reizbarkeit, in wieder andern Fällen sind die beiden in annähernd gleicher Stärke ausgebildet. Von großem Einfluß auf die Krankheitsäußerung sind auch, gerade wie bei den flüchtigen Minderwertigkeiten, das Alter und Temperament, die Entstehungsursachen und nicht zum wenigsten die Selbstbeherrschung, die ja bei allen solchen Minderwertigkeiten gehemmt sein kann, aber niemals, wie bei den Psychosen, völlig gelähmt ist. Überdies zeigen diese Krankheitsbilder, mehr als die meisten übrigen Psychopathien, Schwankungen in ihrem Verlauf, die teils auf die Gunst oder Ungunst der äußeren Verhältnisse zurückzuführen sind, teils aber auch unmittelbar in der Natur des Leidens selbst liegen. Endlich wird die erworbene Belastung darum oft nicht als Krankheit anerkannt, weil sie keinerlei bestimmte Dauer hat: während sie einerseits ohne scharfe Grenze in die flüchtigen Minderwertigkeiten übergeht, kann sie andrerseits selbst ein ganzes Leben andauern, wenn nämlich die schädlichen Einwirkungen so lange anhalten oder wenigstens nachwirken. Der Laie aber will die ersteren nicht als eigentliche Krankheit gelten lassen, weil sie zu kurz dauern, und die letzteren nicht, weil sie zu lange anhalten — Gründe, mit denen man natürlich alles und nichts zu beweisen vermag.

Gehen wir nun zu den Krankheitszeichen selbst über, so können dieselben auf Grund des Besprochenen wohl ziemlich kurz abgefertigt werden. Die psychischen Grunderscheinungen der erworbenen Belastung sind die der Ermüdung und des Angegriffenseins. Selbstverständlich müssen alle hieher gehörigen Erscheinungen erworbene, krankhafte und psychische Störungen sein. Entwickeln wir dies näher, so handelt es sich zunächst um eine Erschwernis und Erschöpfbarkeit bei geistigen Vorgängen. Auf dem intellektuellen Gebiet kann sich dieselbe darin äußern, daß die geistigen Arbeiten nur noch schwer und mühsam von statten gehen. Viele Belastete sind nicht mehr im stande, einem Gespräch, einer Predigt ordentlich zu folgen, ja selbst bei dem einfachsten Lesestoff reißt ihnen immer wieder der Faden ab, und je mehr sie dagegen ankämpfen, desto sicherer mißlingt es ihnen, denselben festzuhalten. Bei Kindern sticht die rasche Erlahmung der Phantasie und damit auch der Spiellaune besonders hervor. Nicht minder peinlich ist die Erschwernis im Willensleben; der Kranke kann sich nicht mehr recht zu einem Entschluß aufraffen; ja selbst die einfachsten Handlungen, wie z. B. das Ergreifen eines Kleidungsstückes, die Wahl zwischen zwei gleich nahen Wegen erfordern jetzt für den Betreffenden einen Entschluß, der ihm Mühe bereitet. Auch das Gefühlsleben leidet not: Freude und Leid machen nicht mehr den gewohnten Eindruck; was zuvor noch das größte Interesse wach rief, regt nicht mehr an, und selbst „die Hoffnung hat nicht mehr das alte

Grün". Ein weiteres Krankheitszeichen ist die Verminderung des Kraft- und Wohlgefühls und des Selbstvertrauens. Der Laie hält dieselbe für nichts anderes, als für die selbstverständliche Folge der geistigen Erschöpfbarkeit; damit hat er aber sicherlich unrecht. Zum Teil beruht sie wohl darauf, aber soweit ist sie nichts Krankhaftes, sondern die natürliche, physiologische Folge. Neben dieser natürlichen Verminderung geht immer noch eine unnatürliche, viel weitergehende Herabsetzung des Selbstgefühls einher, die den Kranken besonders peinigt und die Umgebung — eben wegen der Unnatur — unmittelbar zum Widerspruch reizt. Ein solcher Belasteter, wenn er z. B. Arzt ist, versteht gar nicht mehr, warum Kranke so thöricht sein können, gerade ihn um Rat zu fragen, oder bliebe doch er wenigstens lieber verschont; ein Geistlicher, der Seelsorge treiben und predigen soll, ist noch schlimmer daran, während doch der Zuhörer vielleicht gar nichts von den Mängeln bemerkt. Nach den gleichen Gesichtspunkten sind auch mannigfache weitere Krankheitserscheinungen zu beurteilen: dahin gehören die „unnatürlichen" Gefühle von Mattigkeit und Mühsal, eine gedrückte und niedergeschlagene Stimmung, allerlei Befürchtungen, die teils hypochondrischer Art sind, teils sich in Form einer allgemeinen, unbestimmten Angst davor äußern, was das Leben wohl noch bringen werde. Bezeichnend ist, daß solche Eigentümlichkeiten nicht etwa bloß beim weiblichen Geschlecht auftreten; selbst den thatkräftigsten Männern treten alsdann leicht die Thränen in die Augen; ja man kann sie gelegentlich Ströme von Thränen vergießen sehen, ohne daß sie selbst den Grund anzugeben vermöchten.

Diesen Zeichen der Schwäche stehen die des Reizes gegenüber: Empfindlichkeit und Reizbarkeit sind oft sehr hervorstechende Züge im Krankheitsbild. Da sie bei den flüchtigen Formen schon eingehend geschildert wurden, so brauche ich jetzt nur darauf zu verweisen; bemerkt sei hier noch, daß sich die Empfindlichkeit oft in eigentümlicher Weise äußert, indem solche Belastete jeden Hinweis auf ihre krankhafte Verfassung und vollends jeden Ratschlag, wie ihrem Zustand abzuhelfen wäre, schroff zurückweisen und bitter übelnehmen. Aber auch unabhängig von äußeren Vorgängen besteht bei vielen Belasteten eine innere Gereiztheit, die sich sogar bis zu den heftigsten Zornausbrüchen erheben kann. Zu alledem kommt häufig noch eine krankhafte Unruhe; diese kann entweder bloß im Gedankenleben ablaufen und stört dann namentlich die innere Sammlung, oder sie entlädt sich mehr nach außen, sodaß der Kranke nur mit größter Mühe bei dem bleiben kann, was er eigentlich thun sollte und im Grunde auch thun möchte.

Fassen wir alle diese krankhaften Einzelerscheinungen zusammen, so ist ohne weiteres klar, daß sich dieselben in sehr ungünstiger Weise gegenseitig beeinflussen und wenn diese Beeinflussung selbst auch keineswegs etwas Krankhaftes bedeutet, so ist sie doch in hohem Grade geeignet, den ganzen Krankheitszustand zu erschweren und zu verschlimmern. Es ist ferner eine ganz naturgemäße Folge, daß dem Leidenden sein Ich mehr als sonst in den Vordergrund rückt, und daß ein gesteigertes Reflektieren auf das eigene Ich und dessen Zustand stattfindet; auch ist das nicht auffallend, daß ein solcher Belasteter, wenn er nicht das Verständnis und die Schonung findet, auf die er Anspruch zu haben glaubt,

leicht in ein mißtrauisches und widerwärtiges Wesen hineingerät, so daß er sich von andern zurückzieht und sogar im eigenen Hause in sich selbst verschließt. Aus alledem kann sich, auch bei besseren Naturen, ein gewisser Egoismus und eine gewisse Rücksichtslosigkeit gegen andere herausentwickeln. Besonders peinlich ist es für den Kranken und seine Umgebung, daß durch die Schwankungen im Krankheitsverlauf leicht der Anschein der Launenhaftigkeit erweckt wird, und dieser Schein wird dadurch noch gesteigert, daß auch die Bestgesinnten im Kampf mit manchen Krankheitserscheinungen bald unterliegen, bald ihr besseres Selbst wieder oben auf bringen.

Diesen rein psychischen Störungen schließen sich regelmäßig noch mehr oder weniger ausgeprägte körperliche Störungen an; übrigens sind manche aus psychischen und körperlichen Erscheinungen gemischt. Dieselben haben für den vorliegenden Zweck nur soweit Interesse, als sie auch dem Laien zur richtigen Erkennung des ganzen Krankheitsbildes zu verhelfen vermögen. Viele bekommen mit dem Beginn und der Zunahme ihrer Belastung ein leidendes Aussehen: sie magern ab und werden blutarm, ihre Haltung wird schlecht, ihre Gesichtszüge ändern sich. Einzelne freilich behalten ihr blühendes Aussehen und werden sogar wohlbeleibt, was für die Kranken sehr peinlich ist, indem niemand ihre Klagen und Beschwerden für berechtigt anerkennen will. Sehr zahlreich sind die Störungen von seiten des Magens und Darmkanals, wie Appetitlosigkeit, Sodbrennen, Erbrechen, Magenschmerzen, Verstopfung; auch Katarrhe des Rachens und der Augenbindehaut sind nicht selten. Von großer Bedeutung sind die Störungen des Schlafs, vor allem die Schlaflosigkeit oder der „zu leichte" Schlaf, aus dem man durch das geringste Geräusch erwacht; beide verschlimmern, ebenso wie die Verdauungsstörungen, ihrerseits das Leiden, indem sie die wichtigsten Erholungsmittel entziehen; weniger schädlich ist das erhöhte Schlafbedürfnis und der zu tiefe Schlaf. Sehr häufig wirkt selbst ein langer Schlaf nicht erquickend, weil er durch allzulebhafte und oft sehr beängstigende Träume gestört wird, oder weil das Träumen die ganze Nacht hindurch fortdauert. Solche Individuen schrecken dann oft, namentlich kurz nach dem Einschlafen, zusammen und wälzen sich voll Unruhe im Bett hin und her. Schon früher erwähnt wurden weitere hieher gehörige Krankheitszeichen: Neigung zu Schwindel und Ohnmacht, Schreckhaftigkeit, Empfindlichkeit gegen Geräusche, Erscheinungen von Paraphasie und dergleichen. Daß ein verändertes Verhalten gegenüber von Reiz- und Genußmitteln oft nichts gutes bedeutet, ist auch dem Laien wohlbekannt; weiß er doch, daß das wiederkehrende Verlangen nach der „geliebten Pfeife", dem „gewohnten Gläschen Bier" ein erfreuliches Zeichen und die Ablehnung derselben ein unerfreuliches sein kann. In andern Fällen freilich besteht das Unerfreuliche in einem gesteigerten Verlangen nach alledem, und dasselbe gilt von den sexuellen Anomalien. Ungemein zahlreich sind die einfacheren Nervenstörungen vertreten, wie: Sehschwäche, Funkensehen, Ohrensausen, Nachgerüche, Schmerzen im Kopf, Nacken und der Wirbelsäule, Kopfdruck, Empfindlichkeit der Kopfhaut, Hautjucken und Gefühl von Pelzigsein in der Haut, Herzklopfen und Beengungsgefühle; ferner Muskelzittern, Wadenkrämpfe, Störungen beim Schreiben, Sprechen und

Gehen, Beschleunigung und Verstärkung der Herzthätigkeit, aber auch Verlangsamung, Abschwächung und Unregelmäßigkeit derselben; sehr peinlich ist oft eine ungleiche Verteilung des Blutes, wie sie sich in der Neigung zu heißen oder kalten Händen und Füßen, zum Erröten und Erblassen oder in Störungen der Menstruation ausdrückt; endlich gehört hieher eine oft sehr lästige Neigung zu allgemeinen oder örtlichen Schweißausbrüchen.

Aus all' diesen körperlichen und geistigen Krankheitszeichen kann sich das Krankheitsbild der erworbenen Belastung zusammensetzen, und es ist ohne weiteres klar, daß sich die **richtige Abgrenzung** sowohl vom gesunden Zustand, als auch von andern Krankheitsbildern nur unter sorgfältiger Beobachtung aller Vorsichtsmaßregeln bewerkstelligen läßt. Hiezu ist aber nicht nur die Kenntnis aller einzelnen Störungen erforderlich, sondern man muß ebensogut ihre Entstehungsursachen, die Art und Häufigkeit ihres Auftretens und den Erfolg oder Nichterfolg der Behandlung berücksichtigen, wenn man nicht groben Irrtümern verfallen will.

Der nächste Einwand, den der Laie zu erheben pflegt, ist der, daß es sich gewiß in vielen Fällen gar nicht um Krankheit, sondern um Sünden oder wenigstens um Charakterfehler Gesunder handle. Dem gegenüber kann ich nur auf die eingehende Besprechung der flüchtigen Psychopathien verweisen, insbesondere darauf, was dort über die Verantwortlichkeit des Leidenden für sein Thun und Lassen gesagt wurde. Zur Vermeidung von Mißverständnissen sei noch ausdrücklich betont, daß die Entstehungsursachen vom Kranken selbst oft gar nicht erkannt oder auch sorgfältig geheimgehalten werden, daß die Erhebung der Krankheitszeichen aus denselben Gründen häufig ungemein erschwert ist, und namentlich, daß die natürliche Anlage und der Charakter des Betreffenden das ganze Krankheitsbild oft beträchtlich verdunkelt, sei's indem der Kranke schon in gesunden Tagen seinen Launen und Stimmungen nachgab, sei's daß er mit eiserner Willenskraft alle „Regungen des Fleisches" niederzuhalten gewöhnt war. In andern Fällen stellt der Laie zwar nicht in Abrede, daß sich eine deutliche Veränderung des ganzen Wesens vollzogen hat, und z. B. das sanguinische Kind „merkwürdig phlegmatisch" geworden ist; aber er will nicht zugeben, daß darin etwas anderes gesucht werde, als eine zufällige und zugleich unerfreuliche Veränderung des Temperaments; und doch ist es eine allbekannte Thatsache, daß nichts schwerer gelingt, als eine Naturanlage wirklich umzuändern. Wo sich nun eine solche Umänderung scheinbar doch vollzieht, muß man nach den Ursachen derselben suchen, und wenn diese wirklich einen Krankheitsverdacht bestätigen, so sollte mindestens der Versuch gemacht werden, ob nicht mit der Entfernung der schädigenden Ursache auch die schädliche Wirkung wegfällt. In der That wird man bei einiger Geduld und Ausdauer in der Regel eine erfreuliche Rückkehr des alten Wesens verspüren und wenigstens nachträglich der ärztlichen Auffassung recht geben. Wie geht es aber im Leben zu? Da wird ein munteres, fleißiges Schulkind durch den Ehrgeiz der Eltern für die bevorstehende Prüfung abgehetzt, und wenn sich alsdann ein Mangel an Aufmerksamkeit, ein träumerisches Wesen, eine Gleichgiltigkeit gegen alles Lernen einstellt, so suchen die unverständigen Eltern die „geistige Trägheit"

durch verdoppeltes Treiben, durch Strafen aller Art, selbst durch körperliche Züchtigung zu überwinden, und ein schlechtes Prüfungsergebnis wird kurzweg auf bösen Willen geschoben, während durch eine richtige und rechtzeitige Schonung die Spannkraft des Schülers sehr wohl hätte erhalten werden können. Wem fiele dabei nicht das Wort ein: Quidquid delirant reges, plectuntur Achivi? Wieder in andern Fällen erkennt der Laie das Krankhafte in der Sache an, aber er will nicht zugeben, daß die ungewöhnliche Gedrücktheit, Erschöpfbarkeit u. dergl. auf einem umfassenden Krankheitszustand beruht, und so wird die Verwechslung der andauernden Minderwertigkeiten mit den flüchtigen dadurch manchmal verhängnisvoll, daß man es unterläßt, gründliche Maßregeln zur Bekämpfung des ganzen Zustands zu treffen.

Einen weitern Anlaß zur Verkennung bietet es, daß die erworbene Belastung sehr häufig nur als *Teilerscheinung eines krankhaften Zustandes* auftritt, z. B. im Anschluß an einen Keuchhusten, im Verlauf eines Herz- oder Leberleidens; da schleicht sich dann leicht die Meinung ein, daß nur die Unannehmlichkeiten des Krankseins schuld seien an der reizbaren Verstimmung. Noch schlimmer ist es, wenn die Krankheitsursache gar nicht offen zu Tage tritt, z. B. bei einer versteckten Tuberkulose, einer unerkannten Zuckerharnruhr, einer chronischen Ernährungsstörung: da kann sich der Laie erst recht nicht entschließen, dem widerwärtigen Wesen, welches der Betreffende „angenommen" hat, mildernde Umstände zuzubilligen, während die unerklärliche Umwandlung des ganzen Wesens an sich schon den Verdacht einer krankhaften Verfassung nahelegen müßte.

Besonders geneigt zu einem verdammenden Urteil sind die meisten Laien, sowie es sich um *weibliche* Personen handelt und die ungünstige Charakterveränderung sehr in den Vordergrund tritt. Da werden dann alle Krankheitszeichen mit dem bequemen Schlagwort Hysterie abgefertigt und zugleich als „dumme Einbildung" gebrandmarkt, die man am besten mit Hohn und Verachtung strafe. Ja, selbst derjenige Arzt, dem man sonst ein wirkliches Sachverständnis zutraut, wird sofort mit allseitigem Mißtrauen verfolgt, wenn er mit der Annahme eines Krankheitszustandes Ernst macht und demgemäß für mildere Beurteilung eintritt. Manche Laien geben ihren Widerspruch nicht einmal dann auf, wenn der Behandlungserfolg die ärztliche Auffassung offenkundig bestätigt.

Die fehlerhafte Laienauffassung ist jedoch hiemit noch lange nicht erschöpft, vielmehr wird dem Arzt bezeichnenderweise in vielen Fällen der gerade *entgegengesetzte Vorwurf* gemacht. Da wird dann behauptet, so zahlreiche und lästige Störungen des Körpers und Gemütslebens beweisen doch unfehlbar das Vorhandensein eines *tieferen Leidens*, sei es nun eine beginnende Rückenmarksschwindsucht oder ein schweres Magenübel oder ein Unterleibsleiden, das eben vom Arzte nicht erkannt sei. Die *Unterscheidung* von diesen *vorwiegend körperlich* sich *äußernden Krankheiten* liegt jedoch außerhalb des Rahmens unserer Besprechung.

Sehr wichtig ist die *Abgrenzuug* des Krankheitsbildes *von gewissen Psychosen*, zunächst von der Dementia paralytica (S. 20). Wenn diese auch in ihren Anfängen große Ähnlichkeit mit der

erworbenen Belastung hat und sich nur durch eine genaue ärztliche Untersuchung mit Sicherheit unterscheiden läßt, so liegt sie doch gerade in den Fällen, wo sich ein Kranker davor ängstigt, in der Regel nicht vor. Andrerseits lassen sich die Laien, da wo sie wirklich vorliegt, erfahrungsgemäß nur sehr ungern davon überzeugen, daß es sich nicht bloß um angegriffene Nerven handelt, zum großen Schaden aller Beteiligten.

Weitaus die größte Bedeutung für den Seelsorger hat die Verwechslung mit der Melancholie, die um so näher liegt, je mehr die niedergeschlagene Stimmung des Belasteten, „seine Schwermut", vorwiegt. In der That hat die idiopathische Psychose „Melancholie", wie sie oben (S. 43) geschildert wurde, mancherlei Berührungspunkte mit der erworbenen Belastung: die Unfähigkeit zu einer zusammenhängenden Arbeit, das „Verfliegen" der Gedanken, die Zerstreutheit bei allen ernsten Beschäftigungen, die Unentschlossenheit und Mutlosigkeit, der Geist der Verzagtheit und des Kleinglaubens, das unnötige Sorgen und Sich-Ängstigen kommt gewiß bei beiden in ähnlicher Weise vor; aber der Melancholiker empfindet das alles durchschnittlich viel schmerzlicher als der Belastete. Wohl macht sich auch der Letztere z. B. über seine Gedankenlosigkeit beim Gebet oder beim Lesen der Bibel, oder über seine geistige „Trägheit" bei der täglichen Arbeit ernste Gedanken, ja in der Weichheit seiner Stimmung kann er Ströme von Thränen darüber vergießen; aber seine Selbstanklagen sind eben infolge der geistigen Erschöpfung meist noch nicht einmal so stark, als sie es sonst in gesunden Zeiten wären. Umgekehrt beim Melancholiker: hier treten die „schrecklichsten Gewissensbisse" über alle seine Übelthaten völlig in den Vordergrund. Wird der Belastete eine Zeit lang sich selbst überlassen, so denkt er, zufolge seiner Erschöpfung, häufig an „gar nichts", während der Melancholiker dann erst recht unter einem peinlichen Denkzwang leidet. Viele Belastete beschäftigen sich recht lebhaft mit ihren körperlichen Störungen und deren Bedeutung; der Melancholiker ist durch seine geistigen Anfechtungen viel zu sehr in Anspruch genommen, als daß er sich näher um seinen Körper kümmern würde. Diese und andere Unterscheidungsmerkmale gelten freilich nicht für alle Fälle, denn im Einleitungsstadium der idiopathischen Melancholie und in der Wiedergenesungszeit verschieben sich die Verhältnisse; vollends bei konstitutioneller Melancholie und melancholischen Minderwertigkeiten gehen die Krankheitsbilder so sehr in einander über, daß nur noch der eingeweihteste Sachverständige eine leidlich scharfe Trennung vornehmen kann. Eine solche ist aber für den Seelsorger wie für den Laien überhaupt gar nicht erforderlich, wenn er sich nur an die Regel hält, daß eine jede Art von „Schwermut" die größte Schonung und Vorsicht verlangt, und dies um so mehr, je unzugänglicher sie sich für geistige Beeinflussung erweist. Worin diese Schonung bestehe, ist bei der idiopathischen Melancholie hinreichend erörtert.

Bei jüngeren Individuen kommt namentlich die Abgrenzung von der Idiotie — oder wie man es allgemeiner und verständlicher ausdrücken könnte — von der angeborenen Geistesschwäche — in Betracht. Höhere Grade von erworbener Belastung zeigen nämlich oft außer den genannten Krankheitserscheinungen eine vorübergehende (krankhafte) Schwächung des Intellekts; alsdann ist die Erschöpfbarkeit in ein

wirkliches Erschöpftsein übergegangen, und dies äußert sich in Schwäche des Gedächtnisses, zumal für Jüngsterlebtes, in Verlangsamung und Erschwernis beim Auffassen, in Gedankenträgheit und Abstumpfung der Phantasie und des eindringenden Urteilens. Natürlich unterscheidet sich dieser Zustand ganz einfach schon dadurch von der angeborenen Schwäche, daß zuvor ein unversehrtes Geistesleben vorhanden war. Es wäre überflüssig, dies zu betonen, wenn nicht im Leben öfter derartige Verwechslungen vorkämen und verhängnisvolle Schlußfolgerungen daraus gezogen würden. Ich brauche in dieser Hinsicht nur darauf hinzuweisen, daß schon mancher Schüler, dessen Leistungsfähigkeit noch nicht erprobt war, im Zustande der erworbenen Belastung für „schwachsinnig" erklärt wurde, während er sich nachher als hervorragend brauchbar erwies.

Schwieriger ist oft die Abgrenzung von der erworbenen Degeneration (S. 70) und vom idiopathischen Stumpfsinn (S. 66); aber die etwaigen Irrtümer sind nicht so belangreich und klären sich meist im weiteren Verlauf bald genug auf, und zwar glücklicherweise überwiegend im Sinne der völligen Heilung, falls nur frühzeitige und richtige Behandlung eingeleitet wurde.

Schließlich ist noch eine praktisch hochbedeutsame Thatsache zu erwähnen, nämlich die, daß sich zum Krankheitsbilde der erworbenen Belastung noch besondere Züge hinzugesellen können, die, ebenso wie bei den Psychosen, den Rückschluß auf eine zuvor schon bestehende konstitutionelle Schädigung zulassen; es würde sich alsdann nicht mehr bloß um eine erworbene, sondern um eine gemischte Belastung handeln. Wie bei den konstitutionellen Psychosen machen sich hiebei vielfach die primordialen Zustände geltend, also solche, die aus dem Innersten des Menschen heraus, oft gegen alles bessere Wissen und Wollen, entstehen und mit Naturgewalt das ganze Denken zu beherrschen drohen. Namentlich sind es Zustände von Angst und Befürchtungen. Gebildete Kranke unterscheiden oft sehr deutlich zwischen ihren einfachen Befürchtungen und einer furchtbaren Angst, die „nur so in sie hineinfährt", und die sie nun „gar nicht mehr los werden können." Ein solcher Kranker sieht z. B. auf einmal gar nicht mehr hinaus, wie er seine Familie ernähren, wie er so ganz ohne Schlaf weiterleben soll, und doch weiß er ganz gut, oder könnte es wenigstens wissen, daß die Sachlage „nicht halb so schlimm" ist und jedenfalls nicht schlimmer, als sie tags zuvor war, wo er getrosten Mutes allen Schwierigkeiten entgegen sah, oder wenigstens für die Tröstungen anderer noch weit mehr zugänglich war. In eben solch primordialer Weise rückt dem Leidenden sein Ich in den Mittelpunkt des Denkens. Zwar ist es natürlich, daß sich ein Leidender mehr als in gesunden Tagen mit seiner Person beschäftigt, aber die Ausschließlichkeit, mit der dies nunmehr betrieben wird, erscheint auch dem Laien höchst auffallend und unnatürlich. Dabei darf man sich aber nicht vorstellen, es handle sich nur um eine rohe und rücksichtslose Selbstsucht, vielmehr ist ein solcher Zustand mit der größten Selbstlosigkeit wohl vereinbar. Der Belastete zermartert sich dann vielleicht in ganz unerklärlicher Weise mit Gedanken an seine Seligkeit, mit der Frage, ob er zum Abendmahl genügend vorbereitet sei und dergleichen. „Primordial-instinktiv" ist ferner ein sich Vordrängen

des Trieblebens; hiebei handelt es sich aber keineswegs allein um die niederen Triebe, sondern ebensogut um den Trieb zur Arbeit, zum Wohlthun, zum Kirchenbesuch, um triebartige Zu- und Abneigungen gegen bestimmte Personen und Ähnliches. Auch hier wissen manche Belastete genau zu unterscheiden zwischen ihren besseren Zeiten, wo ihnen die Regelung des gesamten „natürlichen" Trieblebens nicht viel schwerer fällt als dem Gesunden, und zwischen den Zeiten, wo sie in ganz unnatürlicher Weise z. B. von einer Zuneigung zu bestimmten Personen des eigenen oder andern Geschlechts befallen und dadurch namenlos gepeinigt werden. Das gewaltsame Auftreten solcher unerklärlicher Triebe ist den Betreffenden dann selbst oft ein Zeichen, daß sie „wieder mehr herunter" sind, d. h. daß sich ihre Belastung verschlimmert hat. Primordial-instinktiv ist auch das schon (S. 117) erwähnte Zwangsdenken; doch muß die nähere Besprechung all dieser Eigentümlichkeiten auf die angeborenen Minderwertigkeiten aufgeschoben werden. Ein weiteres Zeichen gemischter Minderwertigkeit ist das Auftreten von echten periodischen Schwankungen im Krankheitsbild. Zwar sind Schwankungen auch bei der erworbenen Belastung des zuvor gesunden Menschen die Regel, und zwar nicht bloß infolge von äußeren Einflüssen, sondern auch rein durch „innere Nervenstimmung". Aber jemehr bei einem Kranken der Boden schon zuvor konstitutionell geschädigt war und je deutlicher diese Schädigung auch sonst zum Ausdruck kommt, um so sicherer kann man darauf rechnen, daß die geistige Verfassung des Belasteten sich periodisch bessert und verschlimmert, ähnlich wie beim periodischen Irresein. Der Laie dagegen, der davon keine Ahnung hat, sucht nach allen möglichen Gründen für die unerwartete Besserung oder Verschlimmerung und bildet sich nur zu leicht ein, die wahren Ursachen entdeckt zu haben, während er sich in der That auf ganz falscher Fährte befindet.

Mit dieser Abgrenzung der erworbenen Belastung von der gemischten haben wir wichtige Zeichen der angeborenen Minderwertigkeit vorweggenommen. Es geschah dies aber mit der bestimmten Absicht, unnötige Wiederholungen zu vermeiden und zugleich an diesem Beispiel zu zeigen, wie fließend der Übergang zwischen der „erworbenen" Minderwertigkeit des Gesunden und der „gemischten" des konstitutionell Geschädigten werden kann, und wie doch auf der andern Seite gewisse Merkmale einen Rückschluß darauf gestatten, ob das Nervensystem, auf dessen Boden die Krankheit entsteht und sich abspielt, ein unversehrtes war oder nicht.

Schließlich muß noch ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß der Laie und selbst der Sachverständige bei der Abgrenzung von anderen Krankheitsbildern nicht vorsichtig genug sein kann mit der Annahme, daß es sich „bloß" um eine „erworbene Belastung", eine Neurasthenie u. dergl. handle, indem viele körperliche Krankheiten (im engern Sinn) anfangs nur unter diesem Bild verlaufen und namentlich auch manche Psychopathien längere Zeit hindurch lediglich das ebengeschilderte Krankheitsbild darbieten, bis sie dann unversehens, mit oder ohne weitere Schädigungen, in eine schwere Form von Minderwertigkeit oder vollends in eine Psychose übergehen.

Die **Behandlung** der erworbenen Belastung hat mehrfache Aufgaben ins Auge zu fassen: sie soll zunächst die Entstehung des Leidens verhüten; ist dasselbe aber schon ausgebrochen, so soll sie es unmittelbar

bekämpfen oder mindestens einer Verschlimmerung vorbeugen, und hiebei soll sie sich die natürlichen Heilkräfte des Kranken nutzbar machen. Zur Erreichung dieser Ziele hat man im Grunde zweierlei Aufgaben zu erfüllen: man soll alles, was das körperliche und geistige Wohl schädigt, beseitigen, und alles was fördernd wirkt, benützen. Mit dem Bilde des Kapitalverbrauchs gesprochen, würde die Regel lauten: Vermeide alle unnötigen Ausgaben und suche die Einnahmen möglichst zu vermehren. Wenn aber die Befolgung dieser Regel schon beim Geschäftsverkehr oft unüberwindlichen Schwierigkeiten begegnet, so gilt dies noch weit mehr für derartige Krankheitszustände. Wer will in jedem Fall bestimmt angeben, was für Gründe und Ursachen zur Entstehung des Leidens beigetragen haben? Schon bei der Unterscheidung zwischen den prädisponierenden und den Gelegenheitsursachen wurde darauf hingewiesen, wie schwer es oft dem Laien fällt, sich mit der ärztlichen Auffassung zu vereinigen. Aber auch dort, wo offenkundig eine Hauptschädlichkeit an dem Ausbruch und Fortbestand des Leidens schuldig ist, steht man nicht selten völlig machtlos da. Wie soll sich z. B. eine Frau erholen, die fortwährend von ihrem trunksüchtigen Gatten gepeinigt wird? Wie soll ein Lehrer einen unbegabten Schüler vor Überanstrengung schützen, wenn die Eltern schlechterdings nicht von ihren hochgespannten Zielen abstehen und das Kind nicht einer einfacheren Schule übergeben wollen? Oftmals wäre das Belastete selbst gerne bereit zur Abhilfe, aber das geringe Einkommen und die Not des Lebens gestatten es anscheinend nicht, daß der Hausvater seine Nachtarbeit einstellt, oder die Mutter sich in der Pflege ihrer Kinder eine Erleichterung verschafft. Freilich liegt einer solchen Überlegung oft genug eine verkehrte Sparsamkeit zu Grunde, denn durch eine Verschlimmerung des Zustandes können wesentlich größere Opfer nötig werden. Häufig wären alle Vorbedingungen zur glücklichen und raschen Wiederherstellung der Gesundheit leicht erfüllbar; aber die Kranken selbst setzen jedem Versuch, ihre nervenschädigende Lebensweise ändern zu helfen, einen offenen oder stillen Widerstand entgegen, weil sie in ihrer Ruhe und ihrem Behagen oder in ihrer Genußsucht nicht gestört sein wollen. Nicht wenige leben lieber nach dem Grundsatz: „Ich thue, was ich mag, und leide, was ich muß“. Recht viele Menschen, namentlich die Großstädter, fürchten sich förmlich davor, aus der Hetzjagd des Lebens in die Stille zurückversetzt zu werden, und schaudern schon beim Gedanken daran zurück. Um aber sich und andern den wahren Grund nicht eingestehen zu müssen, suchen sie unwillkürlich allerlei Ausflüchte hervor, z. B. die, daß der Kampf ums Dasein heutzutage solche Opfer von jedem verlange, der nicht „an die Wand gedrückt“ werden wolle. Dabei bedenken sie aber nicht, daß das Leiden selbst oft die gefürchtete Wirkung des An-die-Wand-Gedrücktwerdens im Gefolge hat; sie bedenken nicht, daß eine Politik, welche die ganze Zukunft im Auge behält, viel verheißungsvoller ist, als eine, die nicht über den Tag hinausreicht; und das bedenken sie vollends nicht, daß das wahre Glück und der innere Friede des Menschen durch die zunehmende Nervenschädigung immer mehr gefährdet werden.

Diese Kurzsichtigkeit vieler Nervöser nimmt in der Regel mit der Verschlimmerung ihres Zustandes erheblich zu, und manche lehnen geradezu

um so sicherer jede Rücksicht auf ihre Person ab, je dringender sie einer solchen bedürfen. Man glaube aber nicht, daß dieses unverständliche, ablehnende und eigensinnige Verhalten nur bei Leuten vorkomme, denen die Selbstzucht mangelt; vielmehr kommt es ebenso bei vortrefflichen und wahrhaft frommen Menschen vor; nur wird es dann anders begründet. Sie erklären jede „Schonung" ihrer eigenen Person für unerlaubt, oder behaupten sie, „man dürfe dem Fleisch nicht nachgeben" und müsse „dem Geist um jeden Preis zum Sieg verhelfen"; andere sagen, sie müssen „ausharren auf ihrem Posten", und wohlmeinende Freunde bestärken sie noch in dieser Auffassung, gerade als ob man einen kranken Soldaten noch Posten stehen lassen dürfte. Leider hat aber eine solche, scheinbar höhere Lebensauffassung meist nur die Folge, daß der Kranke immer tiefer in sein Leiden verstrickt wird, bis er selbst keinen Ausweg mehr findet und auch seine Berater nicht mehr zu helfen wissen; ja man kann es dann erleben, daß Zweifel an der göttlichen Gerechtigkeit laut werden, als ob Gott sie für ihre Mißachtung des Fleisches noch belohnen müßte.

Zum Glück für viele Belastete tritt oft — scheinbar zufällig — eine beträchtlichere körperliche Störung, ein heftiges Herzklopfen, eine Ohnmachtsanwandlung, ein Magenkrampf hinzu, und dadurch gewinnen dann auch solche Beurteiler, die sich gegen die ärztliche Auffassung ablehnend verhielten, in der Regel die Einsicht, daß körperliche Schonung des Kranken nicht bloß ein Recht, sondern dringende Pflicht ist, und eben damit wird der Weg der Besserung von selbst angebahnt.

Wenn nun aber die Entstehungsursachen der Belastung nicht so deutlich erkennbar sind, wenn die Kranken sie verheimlichen oder absichtlich auf falsche Fährten lenken, oder wenn die Kranken selbst nicht ahnen, wodurch ihre Nerven so angegriffen wurden, dann muß man mit größter Weisheit und Vorsicht zu Werke gehen, wenn man sich einigermaßen vor groben Fehlern in der Behandlung schützen will.

Die planmäßige Beseitigung von Schädlichkeiten wird namentlich auch dadurch sehr erschwert, daß *zwischen den einzelnen Krankheitserscheinungen und dem krankhaften Gesamtzustand eine verhängnisvolle Wechselwirkung besteht*. Zum Beleg hiefür könnte ich mich einfach auf das „ablehnende Verhalten" vieler Nervöser berufen, aber die Sache ist wichtig genug, um an weiteren Beispielen erläutert zu werden. Ich greife zunächst ein bekanntes Zeichen körperlicher Angegriffenheit heraus: die *Störungen des Schlafs*. Viele Menschen schlafen sehr spät ein, andere haben einen unruhigen Schlaf, andere wachen stundenlang in der Nacht und können erst gegen Morgen wieder ihren Schlaf finden; wieder andere haben ein erheblich vermehrtes Schlafbedürfnis, sodaß nichts natürlicher ist, als die Verlängerung des Morgenschlafs. Nun sagt aber das Sprichwort: „Morgenstund hat Gold im Mund", und viele Gesunde haben die Wahrheit desselben an ihrer eigenen Person erprobt; somit ist es nicht zu verwundern, daß vielfach vor einer solchen Verlängerung des Schlafs gewarnt wird. Wenn sich nun aber der Kranke die Warnung zu Herzen nimmt nnd das Frühaufstehen erzwingen will, so kann es ihm sehr leicht begegnen, daß er binnen kurzem diesen Sieg über das Fleisch mit groben Störungen, wie Erbrechen, Ohnmachtsanwandlung, oder mit

irgend einer flüchtigen psychopathischen Minderwertigkeit büßen muß. Andererseits ist zuzugeben, daß bei vielen Belasteten auch das Übermaß des Schlafens und namentlich das lange In-den-Tag-hinein-Schlafen schädlich wirkt, und selbst wo dies nicht der Fall ist, können beträchtliche Schwierigkeiten entstehen, indem sich die Notwendigkeit des Ausschlafenlassens oft nicht mit den Pflichten gegenüber der Schule und dem Beruf, noch auch mit den Aufgaben der Erziehung und Selbstverläugnung vertragen will. Ist aber der Schlaf stark beeinträchtigt, so erhebt sich die weitere Frage: soll er nicht künstlich herbeigeführt werden, oder ist der schädliche Einfluß dieser künstlichen Mittel vielleicht größer als der der Schlaflosigkeit?

Nicht minder bereitet oft die Regelung der Ernährung Schwierigkeiten. Je mehr sich die Krankheit steigert, desto geringer wird in der Regel der Appetit; andererseits steigert eine mangelhafte Ernährung wiederum den Krankheitszustand. Nun gäbe es freilich oft einen einfachen Ausweg, indem der Appetit auf reizende und scharfe Speisen, gerade wie bei Bleichsüchtigen, erheblich gesteigert ist; aber eine beliebige Nachgiebigkeit gegen diese Launen ist wiederum weder mit der Erziehung noch mit der Gesundheit vereinbar.

Ähnlich verhält es sich mit anderen körperlichen Störungen, wie Schwindel, Kopfweh, Herzklopfen und dergleichen. Treten sie als flüchtige Störungen auf und dauern sie nur einige Tage an, so ist bei Kindern die Befreiung vom Schulbesuch ganz angezeigt, und auch Erwachsene mögen sich alle Erleichterung schaffen. Wie soll es aber weitergehen, wenn die Störungen trotz aller Vorsicht in der Behandlung und trotz aller Schonung nicht verschwinden? Der Mangel an geregelter Thätigkeit zieht doch allzuleicht eine sittliche Schlaffheit groß, die nicht geringe Gefahren mit sich bringt.

Die verhängnisvolle Wechselwirkung zwischen dem krankhaften Gesamtzustand und den einzelnen Krankheitserscheinungen beschränkt sich übrigens keineswegs auf die körperlichen Störungen; fast noch schlimmer sind die krankhaften Veränderungen des geistigen Lebens; leisten diese doch z. B. allerlei Verkehrtheiten in der Selbstbehandlung großen Vorschub. Namentlich ist hier zu nennen: die krankhafte innere Unruhe, die sich bei vielen Belasteten teils auf körperlichem, teils auf geistigem Gebiete abspielt, ohne daß die Betreffenden selbst sich über ihren Zustand ganz klar sind. Mit besonderer Vorliebe suchen solche Personen die Aufregungen einer schwierigen Bergbesteigung, einer Wettfahrt und dergleichen auf, und doch ist es ihnen wohlbekannt, daß ihr Befinden dadurch nur verschlimmert wird. Versucht man aber, sie davon abzuhalten, oder hält man ihnen vor: „Stilliegen und einsam sich sonnen, sei auch eine tapfere Kunst", so wird dadurch ihre innere Erregung oft so sehr vermehrt, daß man wiederum zweifelhaft werden kann, welcher Schaden der geringere ist. Weitere Beispiele anzuführen, dürfte unnötig sein. Bei allen nervösen Krankheitserscheinungen macht man eben die Erfahrung, daß jeder schablonenhafte Behandlungsversuch höchst bedenklich ist und daß, gerade wie bei den flüchtigen Minderwertigkeiten, nur die sorgfältigste Berücksichtigung aller Einzelheiten eine befriedigende Aussicht auf Beseitigung der Krankheit eröffnet.

Genau dieselbe Betrachtung gilt für die eigentlichen Heilmittel solcher nervöser Zustände. Man unterscheidet die chemisch und physikalisch

wirkenden. Zu den ersteren gehören die Stärkungsmittel wie Chinin und Eisen, die Beruhigungsmittel wie Bromsalze und Baldrian, die Schlafmittel wie Morphium, Opium, Sulfonal, Trional; zu den letzteren die Wasserbehandlung jeder Art, Massage, Electricität, Heilgymnastik. Solche Mittel brauche ich nur zu nennen, und jeder einigermaßen erfahrene Laie wird zugestehen, daß die meisten derselben in der Hand des Arztes, geschweige denn in der des Laien auch schädlich wirken können, und daß somit ihre Verwendung im Einzelfall oft große Weisheit und Erfahrung erfordert.

Was soll ich vollends von dem viel gepriesenen Heilmittel der Neuzeit, von der Suggestion sagen? Versteht man darunter die unbewußte Beeinflussung des Geisteslebens von außen her, wie sie namentlich durch geistesgewaltige Persönlichkeiten oder durch Erzieher, Seelsorger, Ärzte tagtäglich ausgeübt wird, so ist die Bedeutung dieser „Wachsuggestion" gar nicht hoch genug anzuschlagen; aber neu ist an dieser Art von Suggestion nichts als der Name. Anders bei der „hypnotischen Suggestion", oder kürzer gesagt bei der „Hypnose", d. h. einem künstlich herbeigeführten, schlafähnlichen Zustand, in dem die Beeinflußbarkeit in mancher Hinsicht wesentlich erhöht ist. Da jedoch hiebei Urteilskraft und Wille so gut wie aufgehoben sind, und der Zustand sich als eine künstliche Geisteskrankheit darstellt, so ist die äußerste Vorsicht bei ihrer Verwendung nötig. Mir selbst stehen keine Erfahrungen über dieses Mittel zu Gebot, und so enthalte ich mich eines Urteils über den Wert oder Unwert dieses Mittels und bemerke nur, daß ich mich auch hierin am liebsten Koch anschließe, wenn er sagt: „Ich für meine Person mag die Leute nicht krank machen, um sie gesund zu machen; ich mag den Willen nicht krankhaft binden, um ihn zu kräftigen". Gegen den Mißbrauch der Hypnose zu öffentlichen Schaustellungen, wie überhaupt gegen alles Hypnotisieren der Laien, erhebt Preyer warnend seine Stimme: „Nie sollte man vergessen, daß das Menschengehirn kein Spielzeug ist". Am ehesten brauchbar, sollte man glauben, sei die Suggestion bei der später zu besprechenden Hysterie, aber ein hervorragender Kenner dieser Krankheit, Professor Liebermeister, hat sich erst vor kurzem folgendermaßen geäußert: „Ich muß nach vielfachen Erfahrungen auch heute noch an dem festhalten, was ich im Jahre 1883 behauptet habe, daß es leichter sei, durch die Hypnose einen gesunden Menschen hysterisch zu machen, als dadurch eine Hysterie zu dauernder Heilung zu bringen".

Die Behandlung der Nervösen darf aber nicht bloß auf die Beseitigung der schädlichen Einflüsse bedacht sein, sondern ebenso auch darauf, daß das gesamte körperliche und geistige Wohl des Kranken mit allen Mitteln gefördert und damit die Widerstandskraft gegen alle Schädlichkeiten erhöht wird. Ja, manche Fälle sind überhaupt nur von dieser Seite her beeinflußbar, und diese Behandlungsform hat zudem den großen Vorzug, daß sie sich nicht auf die richtige Einsicht in die Entstehungsursachen zu gründen braucht. Worin diese Förderungsmittel näher bestehen, geht schon aus der allgemeinen Gesundheitspflege für das körperliche und geistige Wohl hervor; aber sobald man dieselben auf den Einzelfall anzuwenden sucht, stehen meist die nämlichen Schwierigkeiten entgegen, wie bei der Beseitigung der Schädlichkeiten; werden doch gerade die wichtigsten

Gesundheitsmittel, wie der Schlaf und die Ernährung, durch den Krankheitszustand unmittelbar ungünstig beeinflußt. Auch auf geistigem Gebiete steht es nicht besser: der Beruf, der sonst die größte Wohlthat für einen Menschen war, wird für ihn eine Quelle von fortwährenden Sorgen und Nöten, und doch fühlt er sich außerhalb desselben erst recht angegriffen und elend; die Familie, die ihn ehedem immer wieder gemütlich erfrischte, wird ihm beständig ein Anlaß zum Ärger und Verdruß, und doch müßte er sich sagen, daß diese Veränderung in letzter Linie auf ihn selbst zurückzuführen ist; und wenn er eben dieselben Familienglieder nicht beständig um sich hat, wird er fortwährend von Sehnsucht nach ihnen gequält. Diese Beispiele ließen sich endlos vermehren, doch wollen wir hier abbrechen, da die angeborene Belastung noch einmal ein näheres Eingehen auf diese Fragen erfordert.

Eine weitere Frage ist die: Soll bei der Behandlung mehr die Beseitigung der Schädlichkeiten oder die Erhöhung der Widerstandskraft in den Vordergrund gestellt werden? Unmittelbar damit hängt die andere zusammen: Soll die Leitung in erster Linie vom geistigen Leben aus einzuwirken suchen oder vorwiegend vom körperlichen her? Der Laie wird vielleicht vermuten, daß ich als Arzt jedenfalls dem körperlichen Standpunkt den Vorrang zuerkennen werde. Damit würde er sich jedoch gründlich täuschen. Vielmehr läßt sich eine allgemein-giltige Regel überhaupt nicht aufstellen, da die krankmachenden Ursachen so ungemein verschiedenartig und die Krankheitserscheinungen ebenfalls sehr mannigfaltig sind. Sicher ist, daß manche Fälle lediglich durch geistige Beeinflussung zur Heilung gelangen, aber hiebei darf man nicht vergessen, daß dies nur durch den gleichzeitigen günstigen Einfluß auf den Körper möglich war. Andrerseits ist es ebenso gewiß, daß eine geistige Angegriffenheit, selbst wenn sie ursprünglich vom Geistesleben her bedingt war, durch bloße körperliche Einwirkungen, also durch Verbesserung des Nervensystems, geheilt werden kann. Je rascher und sicherer man aber bei diesem Krankheitszustand zum Ziele kommen will, und einen je höheren Grad derselbe angenommen hat, desto dringender ist es erforderlich, daß sämtliche Arten der Einwirkung in vollem Umfang benützt werden; desto unerläßlicher wird aber auch die Zuziehung eines erfahrenen Nervenarztes, und desto mehr muß diesem die volle Leitung des Kranken anvertraut werden.

Hiemit sind wir bei der Frage angelangt: Wer soll die Behandlung überhaupt übernehmen? Die Antwort hierauf muß sich wesentlich nach dem Grad des Leidens richten. Leichtere Fälle von erworbener Belastung heilen oft genug ohne jedes weitere Zuthun, rein nur durch Wegfall der Entstehungsursachen. Besonders günstig liegen die Verhältnisse bei Kindern, weil deren natürliche Heilkräfte ungemein groß sind, und weil die Eltern oder sonstige für die Leitung verantwortliche Personen wenigstens die Verminderung des Wohlbefindens bemerken und dann nicht selten für Abhilfe irgend welcher Art sorgen; Schädigungen, die von der Schule herrühren, heilen manchmal durch entsprechende Verständigung mit dem Lehrer rasch aus; noch einfacher ist es, wenn gerade die Ferienzeit vor der Thür steht und sich nun zu einer gründlichen Erholung benützen läßt. Allgemein bekannt ist auch für Erwachsene der wohlthätige Ein-

fluß mancher „Luftveränderung". Dabei ist es natürlich gleichgiltig, ob der Kranke eine solche mehr um seiner allgemeinen Erholung willen aufsucht, oder ob er ausdrücklich zum Zweck der Heilung von Hause weggeht. Dagegen ist es sehr wichtig zu wissen, daß nicht die „veränderte Luft" allein den günstigen Erfolg erwarten läßt, sondern wohl noch mehr die ausgiebigere Benützung der Luft, die Veränderung der Kost, die Ruhe des Landlebens, die geistige Anregung durch die neuen Verhältnisse, durch den Umgang mit der Natur oder wenigstens mit andern Personen, und namentlich trägt zur Heilung der Umstand bei, daß mit dem Weggehen von Hause zahlreiche Schädlichkeiten von selbst wegfallen, die weder der Belastete selbst noch seine Angehörigen hinreichend fernhalten könnten.

Somit ist es oft eine wichtige Aufgabe der Angehörigen, den richtigen Erholungsort herauszufinden, dem Belasteten mit seiner krankhaften Unentschlossenheit den richtigen Zeitpunkt zum Antreten eines Erholungsurlaubs bestimmen zu helfen; besonders beachtenswert ist es auch, daß die Dauer der Erholungszeit nicht zu kurz bemessen werden darf, denn die meisten Nervösen glauben, mit der Wiederkehr des Kraft- und Wohlgefühls auch die volle Leistungsfähigkeit wiedererlangt zu haben, und wenn sie dann in die alten Verhältnisse zurückgekehrt sind, erfolgt gewöhnlich ein Rückschlag, der sie in den Grundfesten zu erschüttern droht. Hier kann also ein guter Berater sich ein großes Verdienst erwerben, wenn er den Kranken ermahnt, er solle sich zunächst einen gehörigen Vorrat von Nervenkraft sammeln, ehe er sich wieder ans Ausgeben seiner Kräfte wage. In manchen Fällen freilich gilt es, den Kranken in anderer Weise zu beraten, wenn z. B. die Gesellschaft an dem gewählten Erholungsort nichts für ihn taugt, oder die Nachtruhe nicht hinreichend gewährleistet ist, oder wenn die Ausgaben für diese Erholung so hoch sind, daß mit der Rückkehr in die Heimat neue und noch größere Schwierigkeiten zu erwarten stehen.

Bei vielen Kranken kann es sich um Erholungen, wie die eben besprochenen, nicht handeln. Solange aber die Belastung keinen höheren Grad angenommen hat, läßt sich auch zu Hause noch viel erreichen; nur muß man im Ganzen damit rechnen, daß der Krankheitszustand etwas länger andauert und seine Beseitigung für alle Beteiligten mit weit mehr Unannehmlichkeiten verknüpft ist. Die notwendigen Anforderungen des Berufslebens sind für den Angegriffenen meist fortwährend zu hoch; wenn aber zu Hause alles Unangenehme thunlichst beseitigt wird, wenn besondere Opfer für die Ernährung gebracht werden, wenn die peinliche Gemütsveränderung mit Geduld getragen und soweit möglich zu heben gesucht wird, so gelingt es doch recht oft noch den treubesorgten Angehörigen oder auch verständigen Freunden und Verwandten, solch einen Kranken über diese Leidenszeit hinwegzubringen. Auch der Seelsorger kann hier viel Gutes stiften, sei's durch Belehrung der Angehörigen, sei's dadurch, daß er den Belasteten in seiner Verzagtheit aufrichtet, das verminderte Selbstvertrauen stärkt und auf die Pflicht der Fürsorge für den Körper hinweist. Der Arzt wird in den leichteren Fällen, zumal wenn die körperlichen Störungen mehr zurücktreten, meist gar nicht um seinen Rat angegangen oder nur wegen einzelner unangenehmer Erscheinungen, wie z. B. bei heftigem Kopfweh; und in der

That heilen solche Fälle ohne alle weitere Beihilfe völlig aus. Indessen bleibt immer noch eine gewisse Zahl von schwereren Fällen übrig, die dringend der eigentlichen Behandlung bedürfen. Ist einmal dem Kranken das richtige Verständnis für seine eigene Person und seine Umgebung abhanden gekommen, so bedarf er in hohem Maße einer sicheren Führung; er fühlt selbst oft dringend das Bedürfnis nach einem gemütlichen Anhalt, aber in seiner Gereiztheit empfindet er gleichzeitig jeden Versuch anderer, ihm diesen Anhalt zu bieten, als schnöde Bevormundung; namentlich ihren nächsten Angehörigen trauen viele Nervöse sehr wenig Gutes zu und geberden sich, als ob gerade diese besonders unfähig und besonders unerfahren in der Behandlung wären. Zum mindesten aber wehrt sich fast jeder Nervöse lebhaft dagegen, seiner Umgebung die erforderliche Machtbefugnis über seine Person, über sein eigenes Thun und Lassen einzuräumen. Sonst müßte er sich ja — wie er meint — „fortwährend zusammennehmen", „von seiner Frau tyrannisieren", „von seinen Kindern gängeln lassen", und wie die Ausflüchte alle heißen, mit denen sich der Kranke seine Freiheit zu wahren bemüht. Allerdings ist nicht zu läugnen, daß derartige Vorwürfe gegen die Umgebung recht oft wohl begründet sind; aber selbst da, wo ein volles Verständnis für den Zustand besteht, wo im Grunde eine aufrichtige gegenseitige Liebe zwischen dem Kranken und seinen Angehörigen vorhanden ist, ja auch wo ein hochgradiges Bedürfnis nach gemütlichem Anhalt vorliegt, trifft man noch oft dasselbe ablehnende Verhalten gegen die Nächsten.

Die Leitung der schwereren Fälle geschieht daher viel leichter und besser durch eine Persönlichkeit, die außerhalb des gewöhnlichen häuslichen Lebens steht und zugleich eine natürliche Machtvollkommenheit über das Nervöse besitzt. Diese Vorteile sind freilich nicht bloß mit der Stellung des Arztes, sondern auch mit der des Seelsorgers verknüpft; aber dem letzteren mangelt naturgemäß das unerläßliche ärztliche Wissen und überdies hat er nicht den Beruf zur Krankenbehandlung. Viele Kranke spüren unbewußt diesen Mangel und verhalten sich in diesem Punkte ablehnend gegen ihren Seelsorger, auch wenn sie im Übrigen ihm großes Vertrauen schenken.

Somit kommen wir wohl oder übel darauf hinaus, daß die Leitung schwerer Fälle von Belastung in der Regel dem Arzt übergeben werden muß, aber nicht etwa in dem obigen Sinn, daß der Arzt nur für einzelne Krankheitszeichen um Abhilfe angegangen wird, sondern so, daß ihm die volle Oberleitung über das ganze körperliche und geistige Wohl anvertraut wird. Rückhaltslos müssen ihm alle Schädlichkeiten mitgeteilt werden, die bei der Entstehung und Fortdauer des Krankheitszustandes überhaupt in Betracht kommen können; rückhaltslos muß er in alle Veränderungen des körperlichen und geistigen Lebens eingeweiht werden, und ebenso rückhaltslos muß sich der Kranke wie seine Umgebung in die ärztlichen Anordnungen fügen. Das sind nun freilich Anforderungen, gegen welche sich zunächst regelmäßig das ganze Freiheitsbedürfnis des Nervösen und seiner Berater aufbäumt, und doch würde jede Verminderung dieser ärztlichen Ansprüche den ganzen Heilerfolg in Frage stellen.

Die eigentümliche Schwierigkeit der Lage, in der sich der Arzt dabei befindet, glaube ich nicht besser erläutern zu können, als durch ein Bild, dessen sich der englische Theologe Robertson einmal bedient hat, um seine

theologische Stellung zu wahren und sich zu verteidigen gegen unberufene Kritiker, welche das Bestehen von Schwierigkeiten garnicht ahnen. Er sagt: „Bei der Einfahrt in den schmalen Kanal der Bermudainseln weilt der Lotse nicht länger am Steuer, sondern tritt an den Bug des Schiffes und späht hinab in das tiefe, krystallklare Gewässer, um die Korallenriffe zu erkennen, über oder vielmehr durch welche er sich den gefährlichen, nur haarbreiten Weg suchen muß. An einigen Stellen beträgt der Abstand der Klipppen nur zweimal die Schiffsbreite; aber hindurch muß er; er darf nicht anhalten, denn wenn er nur zehn Fuß auf einer Seite abwiche, würde das Schiff scheitern. Er mag seine Aufgabe ungeschickt vollbringen und sich großer Mängel bewußt sein, kann aber bei der allervollkommensten Bescheidenheit einem, der am Ufer steht und nur die ruhige, gleichmäßige Fläche, nicht aber das felsige Bett darunter erblickt, gänzlich die Fähigkeit absprechen, seine Seefahrerkunst zu beurteilen. Kein Wunder, daß sein Lavieren und sein Zickzacklauf jenem gänzlich unverständlich erscheint. — Ich wäre geradeaus auf den Punkt losgesteuert. — Ja, lieber Freund, sahst du aber den unterseeischen Fels? und wenn nicht, was verstehst du alsdann davon? Tritt hierher und sage mir dann gefälligst deine Meinung. Der Lotse ist vielleicht nicht klüger als der am Ufer Stehende, nimmt aber einen andern Standpunkt ein und bietet jeder menschlichen Beurteilung Trotz, bis du auch da anlangst und neben ihm stehst."

In der That gleicht die Aufgabe des Arztes bei schwerer Nervosität völlig der des Lotsen. Schon bei der Besprechung der zu beseitigenden Schädlichkeiten haben wir angelegentlich darauf aufmerksam gemacht, wie gefährlich jedes schablonenhafte Vorgehen und wie notwendig ein „Lavieren und Zickzacklauf" ist; aber dabei ist ein Widerstreit mit hergebrachten Anschauungen und vorgefaßten Meinungen der Laien rein unvermeidlich. Bald kann z. B. der Laie „beim besten Willen nicht einsehen", warum der Kranke kein wirksameres Schlafmittel bekommt, „während er doch den Schlaf so nötig hätte," bald bekrittelt seine Umgebung, daß der Kranke überhaupt ein Beruhigungsmittel erhält; und doch gründen sich vielleicht die jeweiligen ärztlichen Anordnungen auf besonders reifliche Überlegung und große Erfahrung in solchen Zuständen. Der Laie sieht eben von seinem Standpunkt aus garnichts von den ungemein zahlreichen und gefährlichen „Korallenriffen" und „unterseeischen Felsen", zwischen denen hindurch der Lotse seinen Weg suchen muß; und der eigentümliche Zickzacklauf bietet ihm fortwährend Stoff für seine Einwendungen. Und doch kann man ihm das Verkehrte und Unberechtigte seiner Einmischung sofort zum Bewußtsein bringen, wenn man ihn in aller Ruhe auffordert, er möchte nun selbst an's Steuer treten und die Leitung des Kranken übernehmen. Auch die schlimmsten Kritiker verwehren sich regelmäßig dagegen, irgend eine Verantwortlichkeit sich aufladen zu lassen. Wie sehr sie aber durch ihr Dreinreden die Aufgabe des Arztes erschweren, und wie empfindlich sie den Kranken selbst schädigen, davon haben die meisten keine Ahnung; sie wollen es auch gar nicht wissen, weil sie sonst nur Unangenehmes zu hören bekämen.

Allerdings kann sich der Laie scheinbar mit Recht darauf berufen, daß die ärztlichen Erfolge bei solchen Leiden bisweilen wenig befriedigend

seien; aber diese Unzufriedenheit des Laien rührt nicht selten nur davon her, daß er rasche Heilung erwartet, wo der ganzen Entstehungsgeschichte nach eine längere Wiedergenesungszeit in Aussicht genommen werden muß, oder daß er eine Kur für mißlungen erklärt, deren Wirkung nicht sofort zu Tage tritt, während ihm doch von andern Kuren her der Wert der „Nachwirkung" wohl bekannt sein dürfte. Ein andermal bleibt der Heilerfolg nur deshalb aus, weil der Heilungsbedürftige überhaupt nie gewohnt war, sich irgend einer Leitung anzuvertrauen, und vollends nicht, sich ihr unterzuordnen. Wer aber selbst sein Schiff nicht steuern kann und anderen erfahrenen Personen das Steuer nicht überlassen will, der thäte am besten, auf jede ärztliche Beratung zu verzichten, weil er sonst doch von einem Kurversuch nach dem andern enttäuscht werden muß. — Nicht viel besser steht es mit solchen Kranken, die zwar auf den Rat des Arztes gerne hören, aber sich ebenso leicht von beliebigen Laien wieder irre machen lassen; auch hier ist das steuerlose Schiff dem blinden Zufall überlassen.

Selbstverständlich ist die *Wahl des Arztes*, dem in solcher Weise das ganze Lotsenamt übergeben werden soll, von einschneidendster Bedeutung. Der Arzt muß unbedingt eine Person des Vertrauens sein, und nur solange er dies bleibt, läßt sich eine wirklich ersprießliche Thätigkeit erwarten; deshalb thut *vor* der Wahl Vorsicht not, aber *nach* derselben sollte man an dem Vertrauen auch so lange festhalten, als nicht dringende Gegengründe vorliegen.

Sehr wichtig ist endlich oft die Entscheidung der Frage, ob die ärztliche Behandlung in den *häuslichen Verhältnissen* noch möglich und aussichtsvoll genug ist, *oder ob Versetzung in eine Nervenheilanstalt* vorzuziehen wäre. Die Vorteile einer Anstaltsbehandlung gehen aus dem Gesagten ohne weiteres hervor. Der Arzt ist hiebei weit eher im stande, dem Kranken alle Förderungsmittel zu gute kommen zu lassen, und alle ungünstigen Einflüsse von außen her fernzuhalten. Andererseits entstehen aus dem nahen Zusammenleben mit andern Nervösen, aus der Beschäftigungslosigkeit und Ähnlichem wiederum neue Nachteile, die sich jeweils nur für den Einzelfall zur Not vorausbestimmen lassen. Überdies sprechen hier so viele weitere Umstände, die Geldmittel des Kranken, seine Wünsche und Bedürfnisse, die augenblickliche Anwesenheit bestimmter anderer Kranker in der Anstalt u. dergl. mit, so daß sich keine allgemeingiltigen Regeln aufstellen lassen. Nur soviel ist mit größter Bestimmtheit festzustellen und jederzeit im Auge zu behalten, daß hier die Persönlichkeit des Arztes und das Vertrauen, das ihm vom Kranken und seiner Umgebung entgegengebracht wird, eine noch weit größere Rolle spielt, als bei der freien Behandlung.

2. Die angeborenen Minderwertigkeiten.

Mancher Leser wird das soeben gebrauchte Bild des Lotsen für etwas übertrieben ansehen und mir entgegenhalten, daß das Laienverständnis doch nicht so gering und die ärztliche Leistung nicht so hoch einzuschätzen sei. Hierauf erwidere ich: für manche Fälle erworbener

Minderwertigkeit mag dieses Bild den Gegensatz beider Auffassungen etwas zu schroff erscheinen lassen; für die angeborenen (und gemischten) jedoch trifft es sicherlich vollkommen zu; denn hier sind die „Korallenriffe" und „unterseeischen Felsen" viel versteckter und heimtückischer als es der Laie nur ahnt.

Während die geschilderten „erworbenen Minderwertigkeiten" sich im Lauf der Krankheitszeit und nach derselben auch dem Laien dadurch kenntlich machen, daß zwischen den gesunden und kranken Tagen ein ausgesprochener Gegensatz besteht, fällt dieses klare und einfache Beweismittel bei den angeborenen Minderwertigkeiten ganz weg; denn diese dauern in gewissem Sinne und unbeschadet aller weitgehenden Besserung, der sie oft fähig sind, „von der Wiege bis zum Grabe" an. Während bei der erworbenen Belastung die Krankheitsbilder eine fast eintönige Übereinstimmung zeigen, indem überall Reizbarkeit oder Erschöpfung oder Schwäche vorschlägt, herrscht bei der angeborenen Minderwertigkeit eine solche Mannigfaltigkeit der Bilder, daß es schwer fällt, nur die wichtigsten derselben zu schildern. Während bei den ersteren die Entstehungsursachen häufig offen zu Tage liegen, scheinen dieselben für den Laienblick bei den angeborenen Minderwertigkeiten oft ganz zu fehlen. War schon bei den ersteren die Charakterveränderung häufig kaum zu tragen, so ist bei den angeborenen Formen der Gedanke für die Mehrzahl der Laien geradewegs unerträglich, daß viele Eigentümlichkeiten, ja vollends die ganze verkehrte Charakterbildung eines Menschen ebenfalls durch Krankheit mitbedingt sein sollen; und dieser Gedanke wird dem Laien noch viel unerträglicher, wenn der angeblich „erblich Veranlagte" zu Zeiten so ganz anders ist und geradezu bezaubernde Eigenschaften an den Tag legt. Alle diese Einwände würde der Laie jedoch oft nicht einmal so schwer nehmen, wenn nur der Arzt untrügliche Beweise von Krankheit aufzeigen könnte, wie es bei den Psychosen z. B. die Wahnvorstellungen sind. Aber auch mit solchen kann der Arzt bei den angeborenen Minderwertigkeiten nicht aufwarten, und wo er Ähnliches verwerten will, wie z. B. die einschneidende Bedeutung manches Zwangsdenkens, wird seine Auffassung als maßlose Übertreibung gebrandmarkt. Diese entschiedene Gegenwehr vieler Laien hat endlich oft noch einen ganz persönlichen Grund: sie glauben selbst eine gewisse Anlage zum „Verrücktwerden" zu spüren und fürchten nun, auf Grund irgend welcher einzelner Erscheinungen wirklich für verrückt erklärt zu werden. Eine besonders ergiebige Quelle solcher Befürchtungen ist eben das Zwangsdenken. Gerade solche Leute scheuen sich häufig im höchsten Grad vor jedem Gedanken an krankhafte Geistesverfassung; sie bestreben sich aufs Äußerste, alles, was damit zusammenhängen könnte, von sich fernzuhalten, und dabei geraten sie dann leicht auf den schlauen Ausweg, andere in Schutz zu nehmen, um selbst des Schutzes teilhaftig zu werden. Bei all diesen Abwehrbestrebungen geht eben der Laie von gänzlich falschen Voraussetzungen aus: zunächst meint er, wenn jemand wirklich mit einer angeborenen (psychopathischen) Minderwertigkeit behaftet sei, müsse er über kurz oder lang in Geisteskrankheit verfallen oder eigentlich beides sei so gut wie gleichbedeutend. An dieser Auffassung der Sachlage ist aber nur soviel wahr, daß die größere Zahl der Geisteskranken

schon eine erbliche Veranlagung dazu hatte, aber ebenso fest steht die andere Thatsache, daß von den „erblich Veranlagten" nur ein recht geringer Bruchteil in Geisteskrankheit verfällt. Eine weitere grundlose Laienbefürchtung ist die, daß erbliche Veranlagung als eine Schande angesehen und damit der eigene gute Ruf gefährdet werden könnte. Vorstellungen dieser Art sind allerdings bei thörichten Menschen sehr verbreitet, aber mit der wissenschaftlichen Betrachtung haben sie schlechterdings nichts gemein. Schon oben (S. 91) wurde erwähnt — und später soll noch näher darauf zurückgegriffen werden —, daß die höchste menschliche Begabung mit erblicher Veranlagung wohl vereinbar ist, und daß auch die edelsten Eigenschaften eines Menschen trotz derselben, ja zum Teil gerade infolge derselben fortbestehen. Durch diese Darstellung soll freilich die andere Thatsache nicht in Abrede gestellt werden, daß alle mit angeborener Minderwertigkeit Behaftete zeitlebens mehr oder weniger unter dem verschiedenartigsten Druck zu leiden haben und eben durch ihre krankhafte Verfassung in allerlei Fehler, Mängel und Sünden zu verfallen drohen.

Wenn wir nun zur Schilderung der angeborenen Minderwertigkeiten übergehen, so wird sich der Leser zunächst daran zu erinnern haben, was (S. 71) über Vererbung von Nervenschädigungen, sowie über anatomische und funktionelle Entartungszeichen (S. 73) gesagt ist. Er wird weiter gut thun, sich gleich von vornherein an Beispiele seiner eigenen Beobachtung zu halten, ganz besonders an solche, wo ihm selbst die krankhafte erbliche Veranlagung keinen Augenblick zweifelhaft ist. Wer nur irgend mit weiteren Kreisen in Berührung kam und zugleich einige Beobachtungsgabe besitzt, der wird sicherlich schon derartige Persönlichkeiten oder ganze Familien mit krankhafter Veranlagung kennen gelernt haben; und wenn die folgende Schilderung ein getreues Bild solcher Persönlichkeiten liefern sollte — woran ich nicht im Geringsten zweifle —, so dürfte sich die ärztliche Auffassung auch für den Laien überraschend rechtfertigen. Den höchsten Grad von Wahrscheinlichkeit wird die ärztliche Beweisführung dann erreichen, wenn sich unter derartigen Personen vollends solche befinden, die schon eine konstitutionelle Psychose oder ein tieferes Nervenleiden (z. B. Hysterie) durchgemacht haben, wodurch deren frühere Eigentümlichkeiten nun auf einmal in ein anderes Licht gerückt werden.

Ich teile nach Koch die angeborenen Minderwertigkeiten wiederum ein (s. S. 127) in die drei Arten, beziehungsweise Grade der psychopathischen Disposition, Belastung und Degeneration. Zur letzteren gehören alle Fälle mit unheilbarer geistiger Schwäche von nicht psychotischer Höhe, und damit schließt sich dieselbe einfach an den angeborenen idiotischen Schwachsinn an, unterscheidet sich aber von ihm dadurch, daß die geistige Schwäche an sich allein die Freiheit der Willensbestimmung nicht völlig aufhebt. Die angeborene Disposition grenzt unmittelbar an die Geistesgesundheit an, während bei der größten und bedeutsamsten Gruppe, der angeborenen Belastung, krankhafte Züge deutlich in die Erscheinung treten, ohne daß jedoch eine eigentliche Schwäche des geistigen Lebens vorhanden wäre.

a) Die angeborene psychopathische Disposition.

Die angeborene psychopathische Disposition ist gekennzeichnet durch eine krankhaft bedingte psychische Zartheit. Wer damit behaftet ist, zeigt

schenklitteratur

Reuther & Reichard, Berlin W 9

ums Dasein.

Mk. 3.—

ides bezeichnet wird. hier trifft
er kurzen Zeit seines Erscheinens
den versteht, die mächtig zum
gende Widerlegung des Wahnes,
(Lebenswasser 1, Nr. 53.)

Geschenkbuch,

len Standes. ☒ ☒ ☒

zenden Urteilen:

Mann — aber auch die alten
(Der Jünglingsbote.)

n." (Pfarrverein.)

Pastor C. Skovgaard-Petersen.

Glaubenslebens Schaden für ihr zeitliches Wohl. hier werden diese Befürchtungen in origineller Weise mit großer Belesenheit und großer Menschenkenntnis geprüft, zurückgewiesen, überwunden. Das Buch verdient die allerweiteste Verbreitung." (Ad. Stöckers Deutsch. Ev. Kirchenztg.)

„Eine praktische Apologie des Christentums, wie sie uns noch nicht unter die hände gekommen ist. Ueberraschend neue Gedanken aus reicher Lebenserfahrung geschöpft." (Pfarrhaus.)

„Das ist wirklich ein ganz köstliches Buch und es wundert mich gar nicht, daß es auch in Deutschland eine begeisterte Aufnahme gefunden hat, sie"

raubt. Es ist gewiß richtig und sehr beachtenswert, daß bei Kindern solche Eigentümlichkeiten schon physiologischer Weise vorkommen, und daß man sich bei diesen besonders hüten muß, „Abweichungen vom Durchschnittstypus“ ohne weiteres für krankhaft zu erklären, und doch sind solche Abweichungen — richtig angewandt — wertvolle Zeichen, die im Verein mit der möglichen erblichen Veranlagung den Verdacht auf eine wirkliche Schädigung des Nervensystems in hohem Grade rechtfertigen, bis im weiteren Verlauf der Dinge andere Merkmale, wie z. B. das häufige und starke Auftreten flüchtiger Minderwertigkeiten, die Richtigkeit dieser Annahme vollauf bestätigen.

Diese Darlegung dürfte manchem Leser etwas zu ausführlich erscheinen, da es sich ja nur um so geringe Abweichungen von dem Verhalten des Gesunden handle. Wer aber die volle Bedeutung einer solchen Zartheit für das Leben kennt, wer weiß, wie leicht dieselbe durch geeignete Behandlung in Schranken gehalten und durch ungeeignete gesteigert werden kann, wird diesen Versuch, Physiologisches und Pathologisches scharf unterscheiden zu lehren, als berechtigt anerkennen. Zu einer geradewegs unerläßlichen Voraussetzung wird aber diese Unterscheidungskunst, wenn man die zweite Form, die angeborene Belastung, wirklich verstehen und würdigen will.

b) Die angeborene psychopathische Belastung.

Die angeborene psychopathische Belastung umfaßt die wichtigsten Bilder psychopathischer Minderwertigkeit, setzt aber leider zugleich der Verständigung mit dem Laien die meisten Schwierigkeiten entgegen. Alle bei der angeborenen Disposition aufgeworfenen Fragen müssen auch hier erörtert werden; da aber ihre Lösung viel größere Tragweite besitzt, so hat der Laie ein weit höheres Interesse daran, jede vermeintliche oder wirkliche Vergewaltigung durch den ärztlichen Standpunkt im Keim zu ersticken. Während die sogenannten Krankheitszeichen bei den Disponierten vorwiegend nur für diese selbst peinlich zu sein pflegen, sind viele Belastete für ihre Umgebung wirklich eine Qual. Während die geistigen Besonderheiten der Disponierten im Großen und Ganzen harmloser Art sind und sogar eine gewisse liebenswürdige Seite zeigen, treten bei den Belasteten oft genug recht unangenehme Charaktereigentümlichkeiten wie Eigensinn, Rechthaberei, Eitelkeit und boshaftes Wesen als Krankheitszeichen auf; ja sogar die edelsten Eigenschaften eines Menschen, seine Gewissenhaftigkeit, seine Gemütstiefe müssen unter Umständen als krankhafte Erscheinungen angesprochen werden. Sehr häufig wirkt das unnatürliche und rätselhafte Wesen, das „Problematische“ solcher Belasteten geradezu abstoßend. Während die persönliche Verantwortlichkeit des Disponierten nicht viel geringer ist als die des zartbesaiteten gesunden Menschen, soll die Verantwortlichkeit des Belasteten mit all seiner Unnatur erheblich mehr beeinträchtigt sein. Dennoch ist die ärztliche Auffassung keineswegs so grundverschieden von dem Laienurteil als es auf den ersten Anblick scheinen möchte; vielmehr hört man recht oft über solche Belastete ganz entsprechende Urteile fällen: der und der habe eben einen Sparren

zuviel und gehöre ins Narrenhaus, weil er mit jedem Händel anfange, alles besser wissen wolle, Stadt und Welt verbessern möchte, jedermann bekehren wolle u. s. w. Von einem andern heißt es, man könne ihm seinen Eigensinn nicht so übel nehmen, sein Vater sei gerade so gewesen, und dieser sei in späteren Jahren ins Irrenhaus gekommen; es liege eben in der Familie. Wieder bei einem andern sagt man, es sei ein seelenguter Mensch, aber seine Selbstquälereien, seine Gewissenhaftigkeit habe von jeher etwas Ungesundes an sich gehabt, sie seien nicht mehr natürlich gewesen. Von einem dritten heißt es, man dürfe ihm „sein aufgeregtes Wesen", „seine verblüffende Offenheit", „seine rührende Naivität" nicht so übelnehmen, er habe eben so seine Zeiten, wo es ihm herausfahre, während es ihm nachher bittere Pein bereite, und das Herannahen dieser Zeiten sehe man ihm allemal schon vorher an der verzerrten Miene und dem bleichen Gesicht an.

Worauf anders laufen diese Laienurteile hinaus, als darauf, daß das problematische Wesen solcher Menschen sich durch eine erbliche Schädigung und sonstige krankhafte Einwirkungen erkläre? und damit wird doch die psychiatrische Auffassung ausdrücklich bestätigt, daß viele menschliche Eigentümlichkeiten durch krankhafte Einflüsse hervorgerufen oder wenigstens mitbedingt sind. Ja sie wird sogar noch überboten, indem der Laie die betreffenden Persönlichkeiten an die Grenze des Irrenhauses oder gar in dieses hinein verweist.

Nichts desto weniger stößt der Psychiater überall auf den schroffsten Widerspruch, wenn er diese Laienurteile ernst nimmt und sie für seine Lehre dienstbar machen will. Alle nur denkbaren Gegengründe werden ins Feld geführt, jedem einzelnen Krankheitszeichen seine Beweiskraft in Abrede gestellt; die ganze Lehre von der menschlichen Willensfreiheit und Verantwortlichkeit wird für gefährdet erklärt, und man scheut sich nicht, die Sachverständigen anzuschuldigen, ihre Wissenschaft diene nur dazu, um jeden Menschen nach Belieben für reif ins Irrenhaus zu erklären.

Wenn ich nun zu den besonderen Kennzeichen angeborener Belastung und zur Bedeutung derselben übergehe, so hoffe ich durch Heranziehung eines Vergleichs mich mit dem Laien leichter verständigen zu können; — ich meine den Vergleich mit dem Krankheitsbilde der Influenza. Aus den Epidemien der letzten Jahre ist ja die Thatsache allgemein bekannt, daß die Einzelerscheinungen dieser Krankheit außerordentlich zahlreich sind, ohne daß eine einzige derselben nur bei Influenza — spezifisch — vorkäme oder bei jeder Influenza vertreten wäre; aber die einzelnen sogenannten Kennzeichen gehen nicht abgetrennt von einander und selbständig neben einander her, sondern beeinflussen sich gegenseitig mannigfach, wie z. B. das Kopfweh, die Schlaflosigkeit, die Appetitlosigkeit — und prägen sich gleichzeitig mit einander in vielen Sondererscheinungen aus, z. B. in plötzlichem und unmotiviertem Auftreten von heftigem Schwindel und Kreuzweh. Wenn somit auch einzelne Züge der Krankheit für sich allein nichts beweisen, so ist doch ihr Gesamtbild oft eigenartig genug, um die Krankheit sofort mit aller Sicherheit als Influenza erkennen zu lassen, auch wo keine Epidemie zu herrschen scheint. In andern Fällen bringt erst die Beobachtung des Krankheitsverlaufs und der Erfolg der

Behandlung die gewünschte Aufklärung. Wo aber eine Epidemie nachweislich besteht, da stellt selbst der Laie mit besonderer Vorliebe die Diagnose der Krankheit und davon hält ihn weder die Unbestimmtheit der Einzelerscheinungen ab, noch die große Verschiedenheit der Gesamtbilder — befällt doch die Influenza bald vorwiegend die Luftwege, bald den Verdauungskanal, bald das Nervensystem —, ja nicht einmal die Unreinheit manches Krankheitsbildes, das sich in keine bestimmte Form einfügen lassen will. Andrerseits ist aber auch die Thatsache allgemein bekannt, daß der Laie in solchen Epidemiezeiten sehr in Gefahr steht, alle möglichen Erkrankungen mit Influenza zu verwechseln, sogar physiologische Eigentümlichkeiten, wie die Trägheit eines Menschen, gelegentlich einmal für Influenzaerkrankung zu halten. In richtiger Erkenntnis dessen halten daher die Verständigen unter den Laien mit ihrem Urteil zurück und überlassen die Entscheidung über Art und Bedeutung der Krankheit dem Arzte, allerdings unter der Voraussetzung, daß er wirklich sachverständig ist und den Einzelfall einer sorgfältigen und möglichst vorurteilsfreien Prüfung unterzieht. Sofern aber dieser nicht sofort zu einem bestimmten Ergebnis gelangt, da bescheiden sie sich geduldig mit den Grenzen menschlicher Erkenntnis, bis der fernere Verlauf weitere Aufklärungen bringt.

Alle diese Gesichtspunkte treffen nun in genau derselben Weise bei dem Krankheitsbild der angeborenen Belastung zu, wenn man nur an Stelle der körperlichen Krankheitszeichen die geistigen setzt und an Stelle des Epidemien-Nachweises den der erblichen Veranlagung. Aber so gewiß der Laie diese Gesichtspunkte bei der Influenza als berechtigt anerkennt, ebenso gewiß stellt er ihre Berechtigung für die angeborene Belastung in Abrede, und doch ist diese Verschiedenheit des Maßstabes durch nichts begründet, es wäre denn etwa dadurch, daß der Laie es für unstatthaft hielte, Gesichtspunkte, die für den Körper Geltung haben, auf das geistige Gebiet zu übertragen; und doch liefert die Influenza selbst Beispiele genug dafür, daß eine körperliche Beeinflussung, wie die Nervenschädigung durch Influenzagift, sich nicht allein oder auch nur vorwiegend auf dem körperlichen Gebiet zu äußern braucht, sondern sich anscheinend fast nur auf geistigem Gebiet abspielen kann.

Je vielgestaltiger die **einzelnen Kennzeichen** der angeborenen Belastung sind, um so dringender wird es erforderlich, sie in **gewisse Gruppen einzureihen**. Als solche hat Koch angegeben: Anomalien der Erregbarkeit, Mangel an Ebenmaß, ein ungebührlich in den Mittelpunkt gerücktes, verschrobenes und widerspruchsvolles Ich; Seltsamkeiten und Verkehrtheiten, primordial-instinktive Regungen und Ausbrüche, und etwas Periodisches im Verhalten. Da jede Gruppe wieder zahlreiche Einzelerscheinungen enthält, so kann nur eine kleine Auslese derselben geboten werden, die dem Laien den Überblick nicht stört, sondern erleichtert; zugleich soll auf die gegenseitige Beeinflussung der Erscheinungen Rücksicht genommen werden.

Anomalien der psychischen Erregbarkeit können sich äußern in Steigerung, Verminderung oder Verkehrung (Perversion) derselben. Weitaus die bedeutsamsten sind die ersteren, weil sie den betreffenden Persönlichkeiten den Stempel der Nervosität aufdrücken; Verminderung der

Erregbarkeit kommt zwar auch für sich allein vor; sie ist aber ungemein viel häufiger mit der Steigerung vergesellschaftet und bietet alsdann das Bild der reizbaren Schwäche (Neurasthenie). Perverse Erregbarkeit findet sich seltener bei angeborener Belastung als bei der Degeneration, und soll dort ihre Besprechung finden.

Krankhafte Steigerung der geistigen Erregbarkeit wurde schon bei den erworbenen Minderwertigkeiten wiederholt erwähnt. Während aber dort die erhöhte Reizbarkeit und Ängstlichkeit, die übertriebene Empfindlichkeit und Weinerlichkeit u. dergl. vom gewöhnlichen Grundzustand des geistigen Lebens — sagen wir kurz vom natürlichen Temperament — offenkundig absticht und mit der Besserung des gesamten Krankheitszustandes wieder verschwindet, bildet die hieher zu rechnende gesteigerte Erregbarkeit einen Bestandteil des Temperaments selbst, und der Zusammenhang mit krankhaften Körperzuständen tritt meist so sehr zurück, daß der Laie gar nicht an die Möglichkeit desselben denkt. Sehr häufig beachtet der Laie eine solche Eigentümlichkeit des Temperaments erst dann, wenn äußere Einflüsse auf das geistige Leben einwirken und sich die Erregbarkeit ungewöhnlich leicht und stark einstellt oder ungewöhnlich lange anhält. Eine derartige „abnorme Reaktion aufs Milieu" haben wir schon bei den flüchtigen Minderwertigkeiten kennen gelernt, und in der That handelt es sich bei solchen „nervös veranlagten" Naturen recht oft um flüchtige Minderwertigkeiten, aber es braucht dies nicht der Fall zu sein; die Erregung ist oft genug im Verhältnis zum Anlaß zwar ungewöhnlich stark und andauernd, aber sie erreicht nicht den Grad und die Art der flüchtigen Minderwertigkeiten. Freilich liegt gerade in solchen Fällen auch die andere Gefahr recht nahe, daß der Unerfahrene jedes ausgesprochen sanguinische Temperament ohne weiteres als krankhafte Veranlagung ansieht und daß er überhaupt jede „Abweichung vom Durchschnittstypus des Menschen" für angeborene Belastung erklärt. Wer aber daran festhält, daß nur das Gesamtbild der Persönlichkeit und der Verlauf des ganzen Personlebens entscheiden darf, der wird gewiß vor solchen Verwechslungen und Verkennungen bewahrt bleiben. Übrigens können wir den Hinweis darauf nicht unterdrücken, daß die irrtümliche Annahme eines pathologischen Zustandes durchschnittlich weniger verhängnisvoll ist, als der entgegengesetzte Fehler, wonach man z. B. eine ausgesprochen pathologische Persönlichkeit nur für sanguinisch erklärt.

Mit der Voranstellung dieser Gesichtspunkte hoffe ich mannigfache Mißverständnisse abgeschnitten zu haben, denen sonst alle die folgenden Kennzeichen der angeborenen Belastung mehr oder weniger ausgesetzt wären.

Als weitere Beispiele gesteigerter Erregbarkeit führe ich an: eine ungesunde Wehleidigkeit und Rührseligkeit, eine unerhörte Übelnehmerei, eine stark entwickelte Sinnlichkeit, ein schwärmerisches und phantastisches, ein geistreiches und witziges Treiben, kurz ein unnatürliches und vielfach rätselhaftes Wesen. Solche Belastete fallen z. B. beim Anblick eines Blutstropfens gleich in Ohnmacht, sie vergießen beim Anhören der harmlosesten Erzählung Ströme von Thränen, andere fassen fast ohne Grund einen Ekel und verlieren allen Appetit, und zwar begegnet dies nicht nur zartbesaiteten Frauengemütern, sondern auch Männern, die sich sonst durch Willensstärke geradezu auszeichnen. Sehr

treffend hat ein erregbarer Knabe diese Zwangslage gekennzeichnet, indem er auf den Vorhalt, daß er so viele unnötige Thränen vergieße, zur Antwort gab: „es heult eben". Wie sehr es sich bei solch erregbaren Naturen um einen wirklich ungesunden Zustand handeln kann, mag ein anderes Beispiel erläutern: eine meiner Patienten empfand es lange Zeit als Qual, abends ihr Licht löschen zu sollen und vollends es ganz abbrennen zu lassen, weil sie „die Seele des Lichts" nicht ohne Wehmut sterben sehen konnte; und von dieser thörichten Stimmung wurde sie trotz aller Gegenwehr immer wieder überwältigt.

Diese ungewöhnliche Erregbarkeit zieht natürlich vielerlei Verlegenheiten im Verkehr mit andern nach sich, sei's, daß die Betreffenden ihren berechtigten Gefühlen allzuwenig Zaum anlegen, sei's, daß sie geradezu gegen Anstand und Sitte verstoßen; aber auch Leute, die im Großen und Ganzen gewohnt sind, ihre Phantasie durch den Verstand zu zügeln, und deren ganzes Leben nur auf edle Ziele gerichtet ist, ziehen sich durch ihre Neigung zur Schwärmerei allerlei Vorwürfe oder wenigstens Selbstanklagen zu. Hierin liegt gewiß zu einem nicht geringen Teil die Erklärung dafür, daß eine große Zahl solcher Belasteter einen ausgesprochenen Hang zur Einsamkeit, ein gesellschaftfeindliches, „antisoziales" Wesen annehmen. Man muß sich nur einmal ernstlich in Leute von dieser Gemütsart hineinzuversetzen suchen, um derartige Eigentümlichkeiten voll zu würdigen. Da ist z. B. ein christlich gesinnter junger Mann, der schon beim Anblick von weiblichen Personen unter heftigen leiblichen Anfechtungen zu leiden hat. Wie unendlich viele Schwierigkeiten hat dieser zu überwinden, die für andere wegfallen; wie leicht wird die wahre Gesinnung des Betreffenden verkannt, und wie sehr steht er in Gefahr, daß die Notwendigkeit des Sichzusammennehmens schon als verkehrte Herzensstellung gedeutet wird!

Manche Belastete sind glücklicher veranlagt und gewinnen durch ihre große Begeisterungsfähigkeit einen Einfluß auf ihre Mitmenschen, der alles in Staunen versetzt. Aber selbst wenn dieser glühende Eifer für edle Berufszwecke oder für den besondern Dienst am Reich Gottes verwendet wird, stehen solche Persönlichkeiten sehr in Gefahr, Übertreibungen anheimzufallen, oder wenigstens ihre körperliche und geistige Kraft vor der Zeit aufzubrauchen, und es ist gewiß ganz zutreffend, wenn man von ihnen sagt, „ihr Licht brenne von beiden Enden."

So häufig in diesen Fällen das Krankhafte verkannt wird, so giebt es doch auch Arten der Erregbarkeit, bei denen selbst der Laie nicht im Zweifel ist. Wer hätte nicht schon beobachtet, daß gewisse Personen auf der Straße lebhafte Selbstgespräche führten oder Reden hielten, als ständen sie vor einer Volksversammlung? Ja, man kann es gelegentlich erleben, daß ein „sonst ganz vernünftiger Mensch" mit dem Stock auf die Bäume einschlägt, seinen Hut zu Boden wirft u. dergl. Ein solch aufgeregtes, phantastisches Treiben wird aber der Laie sofort von dem äußerlich ähnlichen, übermütigen Benehmen unterscheiden, womit ein junger Mensch nur seiner überschüssigen Jugendkraft Luft machen will. Vielmehr wird bei solchen Personen nur die Frage ernstlich erörtert werden müssen, ob nicht schon eigentliche Geistesstörung vorliegt. Ähnlich liegen die Verhältnisse,

wenn Kinder oder Erwachsene ihre Träume auch im wachen Zustand nicht recht los werden können, wenn sie von allerlei Ahnungen und von dunklen Trieben heimgesucht werden, die sich trotz aller Ablenkungsversuche und entschiedener Gegenwehr immer wieder einstellen.

Das gerade Gegenstück zu diesen Steigerungen bilden die krankhaften Verminderungen der geistigen Erregbarkeit. Gehören zur ersten Gruppe vorwiegend Leute mit sanguinischem Temperament, so sind die letzteren durch das phlegmatische gekennzeichnet. Was andern Menschen Freude oder Schmerz bereitet, ist diesen mehr oder weniger gleichgiltig; was andern höchst begehrenswert erscheint, läßt solche stumpfe Naturen ziemlich kühl. Auch diese Abweichung vom menschlichen Durchschnittstypus giebt oft Anlaß dazu, daß sich die Betreffenden unverstanden zurückziehen und dem Hang zur Einsamkeit verfallen; freilich leiden sie in der Regel nicht so stark unter der Verständnislosigkeit der Umgebung, als die erregbaren Naturen. Beachtenswert ist bei solchen Naturen, daß ihre Stumpfheit leicht mit einem angeborenen Schwachsinn oder wenigstens mit angeborener Degeneration verwechselt wird.

Weit häufiger findet sich die krankhafte Verminderung nicht als selbständige Charaktereigentümlichkeit, sondern gemischt mit der gesteigerten Erregbarkeit, als eine Form von reizbarer Schwäche, oder wie manche heutzutage lieber sagen, von Neurasthenie. Solche Menschen sind rasch begeistert für alle möglichen und unmöglichen Dinge, aber ebensobald verlieren sie alles Interesse daran; heute sind sie erfüllt von Hoffnung und Plänen, und morgen ist ihnen alles einerlei; „für ihr Leben gern" hätten sie bestimmte Bücher, Kleider, Schmucksachen und dergleichen; sobald sie aber in deren Besitz sind, reut sie der thörichte Einkauf, und wenn sie das Heißersehnte geschenkt bekommen, hätten sie allemal etwas Schöneres und Passenderes gewußt. In ihrem Beruf erscheint ihnen gerade der, den sie einst gewählt haben, als der denkbarst unangenehme, und wenn sie sich nach langem Ringen und Sehnen einem andern zugewandt haben, verfällt dieser in Kürze demselben Los. Auf solche Leute paßt das Wort Stifter's ganz vortrefflich, daß in ihrem Leben nur Anfänge ohne Fortsetzungen und Fortsetzungen ohne Anfänge sind. Natürlich macht all' dies Treiben den Eindruck eines launischen und unberechenbaren, flatterhaften und ruhelosen Wesens, und unwillkürlich drängt sich die Frage auf, ob dieses Verhalten nicht bloß auf einem erworbenen Charakterfehler beruhe. Bei genauerer Beobachtung findet man aber nicht so selten, daß sich diese Eigentümlichkeiten bis in die früheste Jugendzeit, oft bis ins erste Lebensjahr zurückverfolgen lassen; solche Kinder werden ganz von der Neuigkeitssucht beherrscht und von nichts wirklich gefesselt; in ihrer Zuneigung zur Umgebung legen sie dieselbe Maßlosigkeit und dieselbe Unbeständigkeit an den Tag. Bei Schulkindern macht sich diese Eigentümlichkeit oft damit geltend, daß sie zwar ungemein leicht auffassen und verarbeiten, aber ebenso schnell alles wieder vergessen. Übrigens darf hieraus keineswegs der Schluß gezogen werden, als müsse jeder Belastete mit einer solchen reizbaren Schwäche behaftet sein; im Gegenteil überragt bei vielen ihre kräftige Ausdauer weit die Ausdauer des normalen Durchschnittsmenschen, und bei nicht wenigen fehlt die

Schwäche ganz. Aber selbst wo die Schwäche besteht, merkt der Laie oft nichts davon, vielmehr meint er manchmal, das „kühne Unternehmen des fortwährenden Berufswechsels" zeuge von besonderer Thatkraft.

In naher Beziehung zu diesen Anomalien der Erregbarkeit steht der Mangel an Ebenmaß. Viele Belastete sehen alles, was zu ihnen in Beziehung tritt, wie durch ein Vergrößerungs- oder Verkleinerungsglas, durch eine schönfärbende oder schwarze Brille, und so können sie ihre Nebenmenschen nur lieben oder hassen, oder völlig „als Luft" behandeln. Für ihre Phantasie giebt es keine Mäßigung und Ausgleichung, und damit verliert das ganze Geistesleben leicht sein Gleichgewicht Je nach Laune und Willkür wechseln viele die Brille, mit der sie die Welt betrachten, und das klassische „Himmelhochjauchzend, zum Tode betrübt" zeigt am besten, auf welch' „schwankender Leiter" ihre Gefühle sich bewegen. Aber selbst wo sie ihre angenehmen Seiten zur Geltung bringen, „erdrücken" sie andere vor lauter Liebe. Wer nur irgend sich erkühnt, ihren Gegenstand der Liebe nicht ebenso entzückend zu finden, wird als kalt und herzlos verachtet; wer aber in ihren Hymnus mit einstimmt, der entflammt nur allzuleicht ihre Eifersucht und wird als frecher Eindringling, als gefährlicher Nebenbuhler verfolgt, seis in grober, seis in feiner Weise; auch das Geliebte selbst bringen sie durch ihre Aufdringlichkeit von einer Verlegenheit in die andere; ein bekanntes Beispiel hiefür sind die sogenannten „Wohlthätigkeitshyänen", die voll scheinbarer Aufopferung von einem Armen, Kranken oder Verlassenen zum andern gehen und sich auf ihre Werkthätigkeit oft noch sehr viel zugutthun, während sie in der That nur der „Schrecken" dieser Leute sind, für deren Bedürfnisse sie nun eben einmal kein Verständnis besitzen und deren Kreise sie nur zu stören vermögen.

Andere Belastete quälen sich dadurch, daß sie sich in ihrem religiösen Leben nie genugthun können: die Pflicht der Selbsterkenntnis treiben sie bis zur förmlichen Selbstzergliederung; die Pflicht der Selbstverleugnung treiben sie nicht bloß in Fällen, wo sie gar nicht hingehört, sondern auch in einem Maße, daß sie zur Selbstmißachtung und -zerfleischung wird, und auch damit können sie ihr „irrendes Gewissen" noch lange nicht befriedigen. Viel häufiger freilich ist im Leben das Übermaß nach der andern Seite hin gerichtet, nach den sinnlichen Genüssen jeder Art.

Der Mangel an Ebenmaß kann sich aber auch in andrer Weise äußern, nämlich darin, daß die Kraft und Tüchtigkeit der einzelnen Funktionen ungleich entwickelt ist. Jedermann weiß, daß manche Männer, die von Gelehrsamkeit strotzen, im Leben so unbehülflich sind wie „neugeborene Kinder"; dieses Mißverhältnis stammt aber bei den meisten nicht etwa allein vom vielen Studieren, sondern das Studieren selbst war von Kindesbeinen an das Einzige, wofür sie Sinn und Begabung zeigten. Gar nicht selten kann man beobachten, daß Redner, die ihre Zuhörer in hohem Grad zu fesseln vermögen, im unmittelbaren persönlichen Verkehr jedermann enttäuschen, indem sie kaum etwas zu sprechen wissen. Bei anderen Belasteten besteht ein auffallend starker Gegensatz zwischen ihren endlosen, hochtrabenden Reden über alles, was die Menschheit thun und lassen sollte, und ihren eigenen Handlungen, die auf jedermann nur abschreckend wirken. Wieder andere können zwischen ihrem Verstand und

ihrem Herzen nie den rechten Ausgleich finden: der eine macht das Wort wahr, daß das höchste Recht zugleich das höchste Unrecht sein kann; bei einem andern „geht" trotz gleicher Begabung und Ausbildung immer im wichtigsten Augenblick „das Herz mit dem Verstand durch"; wieder bei einem andern überwuchert die Phantasie förmlich den Verstand; aber alle diese Eigentümlichkeiten sind mit einer hohen Begabung wohl verträglich, ja sie sind sehr häufig mit einer solchen verknüpft, und die Betreffenden machen auf viele Laien, eben durch ihre Einseitigkeit, einen besonders lebhaften Eindruck, seis nun, daß sie um ihres scharfen Verstandes, ihres tiefen Gemüts, ihrer lebhaften Phantasie willen bewundert, seis, daß sie wegen ihrer Gesetzlichkeit oder ihres phantastischen und gefühlsduseligen Wesens verachtet werden, seis, daß sie allen vorsichtig und billig Denkenden durch ihre Sonderbarkeit unlösbare Rätsel bieten.

In innigem Zusammenhang mit diesen Zügen steht eine dritte, hochwichtige Eigentümlichkeit Belasteter: sie rücken ihr Ich ungebührlich in den Mittelpunkt. Der Laie wird sich bei diesen Worten der Vorstellung zuneigen, als handle es sich nur um eine Umschreibung für das Wort Egoismus; eine solche Auffassung wäre aber viel zu eng; denn auch die eben erwähnte Selbstzergliederung und Selbstzerfleischung gehören zu einem wesentlichen Teil mit hieher. Wer mit dieser Eigentümlichkeit behaftet ist, in dessen Geistesleben werden alle Vorgänge zu stark oder zu anhaltend auf die eigene Person bezogen, und zwar kann sich dieser Vorgang, wie gerade bei der Selbstzergliederung, vorwiegend im innern Leben abspielen, oder wie z. B. bei vielen Formen der Selbstsucht mehr nach außen hervortreten; sie kann überdies ebensowohl den Anschein einer besonders edlen und verehrungswürdigen Gesinnung erwecken als einen auffallend schlimmen und widerwärtigen Anstrich haben. Auf den näheren Beobachter, auch wenn er von krankhaften Einflüssen nichts weiß, macht das ganze Wesen in der Regel wiederum einen unnatürlichen und rätselhaften Eindruck. Soweit diese übertriebene Beschäftigung mit der eigenen Person vorwiegend das innere Leben betrifft, wird sie vom Fernerstehenden häufig übersehen, und doch spielt sie eine große Rolle. Zunächst sei angeführt das „schwerlebige" und nach innen gekehrte Wesen, das bei den konstitutionell Melancholischen schon in der Jugend besteht. Recht häufig findet man gerade bei edleren Naturen eine rührende Gewissenhaftigkeit, die als leuchtendes Beispiel der Welt vorgehalten werden könnte, wenn nicht immer wieder Züge mit unterliefen, die jeden Tieferblickenden scheu machen, oder geradezu abschrecken: Da ist ein Beamter, der in seinem Amt nie „hinaussieht", während sein Vorgänger alles „spielend erledigte"; was aber der eine zu wenig that, das thut der andere aus belasteter Gewissenhaftigkeit zu viel, und da hiefür weder Zeit noch Kraft auf die Dauer zureichen, so kommt der Betreffende in tausend Nöten und Selbstquälereien, die seinen Zustand nur noch verschlimmern. Oft ist mit dieser Skrupulosität eine Verminderung des Selbstvertrauens, eine Herabsetzung des Selbstgefühls verbunden; alles was in der Außenwelt vorgeht, gewinnt eine Beziehung auf die eigene Person und bestärkt die Betreffenden in ihrer Selbsteinschätzung, auch dann, wenn jeder nüchterne Beobachter geradezu den gegenteiligen Schluß aus ihren Leistungen ziehen muß. Selbst-

verständlich werden solche zaghafte, schwache Naturen von ihrer Umgebung leicht falsch beurteilt. Die Einen halten sie für Duckmäuser, die im Grunde ihres Herzens „von Hochmut gefressen werden"; die Andern stellen sich diesen Naturen gegenüber auf den Standpunkt, jeder verdiene die Behandlung, die er sich gefallen lasse, und demgemäß behandeln sie solche Leute unverdient schlecht. Wieder andere und gerade die edleren Naturen rühmen und bewundern die Demut der Betreffenden, und doch dämmert es ihnen, daß eine solche Demut nicht bloß unsere Bewunderung, sondern nebenbei auch unser Mitleid herausfordert.

Eine Eigentümlichkeit, die besonders bei schwächlichen Naturen sich findet, ist der Hang zur Träumerei und zu einem phantastischen Sich-insichselbstversenken. Ein affektiert sentimentales Märtyrertum findet sich namentlich beim weiblichen Geschlecht, wenn es sich nicht befriedigt und nicht verstanden fühlt. Solche Personen „spinnen sich dann förmlich ein" und werfen sich mit dem ganzen Feuer ihrer Seele der Natur in die Arme; sie führen nur noch ein „Blumenleben", wählen Hunde und Katzen zu ihren nächsten Freunden, als ob diese sie nun verstünden, sie schreiben Aufsätze aller Art, worin sie ebenso rührend die Tierwelt beschützen, als sie mit ihrer spitzen Feder die Menschheit angreifen.

Unvermerkt leiten so die nach innen gekehrten Formen zu den im äußeren Leben hervortretenden hinüber, bei denen die eigene Person ganz ungebührlich in den Vordergrund rückt. Unermüdlich erzählen viele Belastete von ihren persönlichen Erlebnissen, sowenig dieselben Interesse bieten mögen, viele können es überhaupt nicht ertragen, daß irgend jemand außer ihnen in der Gesellschaft zu Wort kommt. Das schließt aber nicht aus, daß sie über ähnlich veranlagte Naturen sich mit unerhörter Deutlichkeit lustig machen; sie nehmen es als ihr Recht in Anspruch, daß ebenso, wie sie sich um ihr eigenes Ich drehen, so auch die ganze Welt um sie sich drehe; nur ihre Ansicht, nur ihr Treiben ist maßgebend. Man glaube nicht, daß eine solche Lebensauffassung nur auf weltlichem Gebiet, wie in der Politik, möglich sei; vielmehr ist sie auch auf kirchlichem Gebiet ungemein verbreitet, wovon man sich an den würdigen oder unwürdigen Stiftern oder Vertretern der verschiedenen Sekten und an den Nebenströmungen innerhalb der Kirche sattsam überzeugen kann. Daß es vielen solchen Fanatikern in der That nicht um die gute Sache in erster Linie zu thun ist, wie sie vorgeben, geht schon für den Laien daraus hervor, daß sie überall die Aufmerksamkeit auf ihre Person lenken, daß sie es schlechterdings nicht ertragen können, wenn andere auch etwas gelten, oder mehr gelten wollen, oder gar geachteter sind, als sie selbst. Manche können zwar sich und andere über diese Verwechslung des eigenen Interesses mit dem der vermeintlich guten Sache eine Zeit lang hinwegtäuschen, aber viele fallen ihrer maßlosen Eitelkeit, ihrer naiven Selbstsucht, ihrer unglaublichen Selbstverblendung gleich von vornherein zum Opfer, sodaß selbst ihre Freunde den Mangel nicht mehr in Abrede stellen. Es ist selbstverständlich, daß solche Ungebührlichkeiten eine noch plumpere Form annehmen, wenn die Selbstzucht eines christlichen Lebens ganz wegfällt. Da werden mit unerhörter Naivität die heikelsten Familienangelegenheiten am offenen Wirtstisch verhandelt, werden mit schamloser Offenheit Witze

preisgegeben, „weil man sie nicht bei sich behalten konnte", oder geradewegs, um andere in Verlegenheit zu bringen. Wer aber das Treiben dieser Leute nicht mitmacht, wird als „Spielverderber" gebrandmarkt, weil sie es als selbstverständliches Recht hinnehmen, daß jedermann sie „beräuchere"; umgekehrt machen sie sich nachher oft über die Thorheit lustig, mit der die Menschen all ihrem Unsinn Beifall spenden. Im Berufsleben legen solche Menschen oft eine unerhörte Gleichgiltigkeit an den Tag; sie arbeiten nur, wenn es ihnen gerade paßt; ihren Amtsgenossen oder Untergebenen aber laden sie mit einer grenzenlosen Rücksichtslosigkeit alles auf, was sie selbst hätten erledigen sollen. Ein solcher Belasteter streicht z. B. die Belohnung für eine außerordentliche Leistung als ganz selbstverständlich in seine Tasche, während sein Untergebener nicht bloß seine Zeit und Kraft für ihn verbraucht, sondern auch seine baren Auslagen dabei hatte.

Außer solchem plumpen Egoismus giebt es aber auch feinere Arten: Gerade kräftige Naturen entwickeln oft eine „Selbstherrlichkeit", die jedermann in Staunen versetzt; auf der einen Seite leisten sie ungewöhnlich viel und erregen dadurch die Bewunderung ihrer Nebenmenschen; auf der andern sind sie anmaßend, widerwärtig, aufgeblasen und fordern dadurch den schärfsten Widerspruch heraus. Je nachdem dann die eine oder andere Seite mehr hervortritt oder von den Nebenmenschen hervorgezogen wird, gestaltet sich das öffentliche Urteil. Übrigens kommt ein solches selbstherrliches Wesen auch bei Leuten vor, deren Leistungen in schreiendem Widerspruch mit ihrer Aufgeblasenheit stehen. In anderer Weise zeigt sich das gehobene Selbstgefühl bei Personen, die ihrer Würde nie genug thun können und ihr Leben demgemäß weit über ihr Vermögen einrichten. Wer dieses Mißverhältnis nicht kennt, läßt sich leicht von ihrem vornehmen Wesen, ihrer feinen Sprache, ihrer ausgesuchten Kleidung blenden. Die schlimmste Enttäuschung bereiten solche Menschen dem, der aus Mitleid ihren zerrütteten Geldverhältnissen aufhelfen will; statt daß sie die milde Gabe zur Begleichung ihrer Schulden oder zur Beschaffung der notwendigsten Lebensmittel verwenden, kaufen sie schöne Kleider oder Schminke, geben dem Straßenbahnschaffner ein großes Trinkgeld, damit jedermann ihre Vornehmheit bemerke, und was dergleichen unglaubliche Leistungen mehr sind. Es ist nur zu erklärlich, daß der Uneingeweihte solche Menschen für abgefeimte Bösewichter und Schwindler erklärt, und doch trifft dieses Urteil nur bedingt zu, eben weil das Bewußtsein der Heillosigkeit dieser Handlungsweise zum Teil wirklich fehlt und die Sache durch pathologische Einflüsse hervorgerufen oder begünstigt ist. Andrerseits darf man eine solche Handlungsweise auch nicht für den Ausfluß eines Größenwahns ansehen, wie es bei Laien ebenfalls oft vorkommt, denn das Bewußtsein der Heillosigkeit ist ja nicht völlig abhanden gekommen. — Schließlich soll noch erwähnt werden, daß es auch solche Personen giebt, die in aller Stille und Bescheidenheit zahlreiche Wohlthaten erweisen und dadurch einen besonders edlen Eindruck machen, während sie es im Grunde ihres Herzens nur deshalb thun, um durch die Begönnerung der Armen oder der Mission ihrer persönlichen Eitelkeit zu schmeicheln.

Mag nun dieses in den Mittelpunkt gerückte Ich eine edle oder unedle Form annehmen, mag es mehr nach außen oder nach innen gekehrt

sein, stets muß man dessen eingedenk bleiben, daß solche Belastete nicht in der gewohnten Weise nach ihren einzelnen Worten oder Handlungen allein beurteilt werden dürfen, sondern daß der ganze Mensch ins Auge gefaßt werden muß.

Ein weiteres psychopathisches Zeichen, das nur selten ganz fehlt, ist die Verschrobenheit, sei's im ganzen Wesen, sei's nur nach einzelnen Seiten hin. Solche Personen erscheinen dann verdreht, geziert, geschraubt, umständlich, steif, süßlich, schwärmerisch, zimperlich, scheu u. dergl.; und diese Eigentümlichkeit drückt im Gegensatz zu den später zu erörternden Seltsamkeiten dem ganzen Menschen einen besonderen Stempel auf und wird zumeist mit einer gewissen Selbstverständlichkeit zur Schau getragen, ja sogar mit Wohlgefallen und Naivität für das Bessere und Schönere erklärt, während die Seltsamkeiten in der Regel verheimlicht werden, um nicht den Spott herauszufordern. Da trifft man Leute, die es höchst langweilig finden, bei gutem Wetter spazieren zu gehen; aber bei Sturm und Regen zu marschieren ist ihnen die höchste Wonne. Andere suchen stets nur ein feines Hochdeutsch zu sprechen, obwohl alle ihre Bekannten und Verwandten sich der Mundart bedienen und sie selbst niemals über die Grenzpfähle ihrer engsten Heimat hinaus kamen; aber diese vermeintlich schönere Art zu sprechen hat oft einen Beiklang, der sofort selbst dem Fremden ein Lächeln entlockt. Wieder andere bedienen sich hochtrabender Redensarten, oder machen sich eine Art eigenen Jargons zurecht; wieder andere modeln sich ihre eigene Kleidung, Ernährungsweise, Schlafstätte zurecht und verfolgen dabei anscheinend den Grundsatz „je verrückter desto besser". Nimmt man hiezu noch, daß solche Menschen in der Regel ihr Ich ungebührlich in den Vordergrund rücken, daß sie nirgends Maß und Ziel finden können, daß sie ihre eigene Ansicht für weit besser halten, als die, welche andere Menschen haben, so ist es kein Wunder, daß allerorts sich solche Fanatiker erheben, die für ihre neue Weisheit Propaganda machen, und daß keine menschliche Einrichtung, keine Wissenschaft, keine Kunst, keine Religion besteht, für die solche Fanatiker nicht einen weit besseren Ersatz bereit hätten. Verhältnismäßig harmlos ist dieses Treiben noch auf dem wirtschaftlichen Gebiet, da ruiniert ein solcher Belasteter wenigstens bloß sich selbst, und mancher bringt es gerade durch seine Besonderheiten zu einer großen Berühmtheit oder zu erheblichem Reichtum; aber jemehr solche Naturen an den staatlichen und kirchlichen Einrichtungen herumrütteln, desto gefährlicher wird ihr Treiben. So sehr diese belasteten Scheinreformatoren und falschen Propheten nach einer Richtung hin, auch den Laien, an den Größenwahn des Verrückten erinnern, so begeistert fällt der große Haufe diesen Leuten in politisch oder kirchlich bewegten Zeiten zu, und eben deshalb schießen sie auch gerade dann wie die Pilze aus der Erde hervor und verwirren in höchstem Maße die öffentliche Meinung.

Sehr häufig findet man Leute, die alles, was sie thun, nicht umständlich genug angreifen können und dadurch für ihre Umgebung eine wahre Geduldsprobe sind. Geradezu erheiternd sind manche Verschrobenheiten: wenn es z. B. ein Mädchen nicht für schicklich hält, sich satt zu essen, oder wenn ein Hausvater, um seine Familie einmal mit dem ganzen

Gesangbuch bekannt zu machen, am 1. Januar das Lied Nr. 1 zum Abendsegen vorliest und jeden folgenden Abend die nächste Nummer vornimmt, ohne Rücksicht darauf, ob er mit Jahreszeit, Familienstand u. s. w in den gröblichsten Widerstreit gerät oder nicht. Immerhin kann auch ein anscheinend harmloses Gebahren recht verwirrend wirken: Wenn z. B. ein berühmter Theologe es als besondere „Heiligkeit" seiner Braut anpreist, daß sie erst nach längerem Bestehen ihrer Brautschaft ihm das trauliche „Du" angeboten habe, so fallen erfahrungsgemäß verschrobene Naturen mit tausend Freuden solchen Narrheiten zu, und alle die, welche dem einfachen, natürlichen Gefühl zufolge mit der Verlobung zum „Du" übergehen, stehen in Gefahr, von solchen Leuten nicht für vollwertige Christen genommen zu werden.

Ein weiterer Zug, das Widerspruchsvolle im Wesen, fehlt bei keinem Belasteten völlig; bei vielen ist er in hohem Grade ausgebildet. Zwar hat jeder Mensch bekanntlich seine „Zweiseelennatur"; aber bei dem hieher gehörigen „etat mixte" gehen normale und abnorme Erscheinungen im psychischen Leben neben einander her. Da hält ein Arzt mit großem Vergnügen und glücklichem Erfolg öffentliche Vorträge; wenn aber ein Patient in seine Sprechstunde kommt, verkriecht er sich vor Schüchternheit in eine Bühnenkammer; ein anderer tüchtiger Redner zeigt sich im persönlichen Verkehr so befangen, daß jedermann das Unnatürliche seines Verhaltens bemerkt und dasselbe nun für nichts anderes als für hochmütige Zugeknöpftheit erklärt. Eine Pflegerin ist in ihrem Beruf „die Aufopferung selbst", sodaß jedermann in ihr geradezu ein Ideal erblicken würde, wenn sie nicht daneben immer wieder ganz unerklärliche Ansprüche erhöbe, die zum sonstigen Charakter gar nicht passen. Manche Belastete haben ein wahres, inniges Mitleid mit dem Ergehen ihrer Nebenmenschen, aber daneben kommt eine teuflische Schadenfreude zum Vorschein, wenn eine Wendung zum Schlimmen eintritt. In ähnlicher Weise besteht oft eine hervorragende Reinlichkeit neben einem unnatürlich ekelerregenden Treiben, eine großartige Freigebigkeit neben einzelnen Äußerungen von unglaublichem Geiz. Dasselbe widerspruchsvolle Verhalten zeigt sich z. B. in den unglaublichen Taktlosigkeiten, die sich ein hochgebildeter Mann beim Verkehr mit anderen zu Schulden kommen läßt, in mancher „lächerlichen Hasenfüßigkeit" gegenüber von einzelnen Schmerzen. Ein andermal besteht eine merkwürdige Unfähigkeit, sich in den Gedankengang eines andern hineinzuversetzen bei Leuten, die sich doch sonst durch das gerade Gegenteil, durch ihren eindringenden Verstand, ihren unerschrockenen Charakter auszeichnen. Je weniger aber sonst das unnatürliche Wesen ans Tageslicht tritt, je mehr der Betreffende seine eigenen Zwecke bei solchem Verhalten zu verfolgen scheint und je mehr solche Persönlichkeiten im übrigen Leben den Anspruch auf eine hervorragende Stellung erheben, desto sicherer sieht der Laie in diesen Eigentümlichkeiten nichts als die Zeichen niedriger Gesinnung, die nur mit einem Tugendmantel verhüllt werden und dadurch um so niederträchtiger sein sollen; in der That aber sind dieselben krankhafte oder wenigstens krankhaft beeinflußte Äußerungen des geistigen Lebens.

Leichter erkennbar ist das widerspruchsvolle Wesen, wenn sich Krankhaftes nur mit Krankhaftem vermischt: da ist ein Mädchen, das für eine

Mitschülerin unsäglich schwärmt (erhöhte Erregbarkeit und Mangel an Ebenmaß), aber je sehnsüchtiger sie nach Erwiderung ihrer Liebe lechzt, um so kühler und ablehnender benimmt sie sich gegen ihren „Schwarm"; und warum? lediglich, damit niemand ihre Glut bemerke und das „heilige Feuer nicht entweiht" werde. Recht bezeichnend ist es, daß neben diesem öffentlichen Verhalten ein ganz verschiedenes heimliches einhergeht: die schriftlichen Auslassungen triefen förmlich von den zärtlichsten Gefühlsergüssen, aber diesen Brief an seinen Bestimmungsort — nämlich an die danebensitzende Schülerin — gelangen zu lassen, wäre wiederum eine „nichtswürdige Selbstentweihung". Man wende nicht ein, das sei nur eine thörichte Mädchengeschichte; der Form nach trifft dies allerdings zu, aber in Wahrheit drückt sich darin die psychopathische Belastung treffend aus und kann sehr wohl als Beispiel für zahlreiche andere Fälle verwertet werden. Da „erdrückt" z. B. eine Mutter bald ihr Kind vor Freude, bald „sieht sie es kaum an"; geht sie auf Reisen, „so stirbt sie vor Heimweh", und sobald sie zu Hause ist, „hat sie etwas Besseres zu thun, als sich beständig um ihre Kinder zu kümmern;" eine andere „bricht fast zusammen vor Mitleid" mit ihrem kranken Kind, geht aber gleichwohl zum Ball, „um sich etwas zu vergessen", oder sie „muß" notwendig den Vortrag ihres heißverehrten Wanderpredigers hören und läßt das hilfsbedürftige Kind ohne Pflege zurück. Ein Familienvater geht fortwährend damit um, sich selbst zu erschießen, und zittert beim geringsten Leiden, das ihn befällt, aus Angst, die Sache könnte lebensgefährlich werden. Bei all' diesen Beispielen ist die krankhaft gesteigerte Erregbarkeit und der krankhafte Mangel an Ebenmaß mit im Spiel und drückt dem Verhalten das Siegel des Krankhaften auf. Weniger leicht erkennbar ist dies aber, wenn z. B. ein Beamter in seinem ganzen häuslichen und beruflichen Leben eine außergewöhnliche Gewissenhaftigkeit und Pünktlichkeit an den Tag legt, während er sich in einzelnen Zweigen seines Berufs fortgesetzt grober Versäumnisse schuldig macht. Da hilft dann oft erst die völlige Unverbesserlichkeit zur Erkennung des Krankhaften. Diese Verschiedenheit zwischen der Gesinnung und ihrer Bethätigung ist sehr bezeichnend und zeigt wiederum recht deutlich, wie nötig es ist, die Worte und Handlungen eines Menschen nicht für sich allein, sondern aus dem Gesamtcharakter heraus zu beurteilen.

Weiter kommen in Betracht: die psychopathisch minderwertigen *Seltsamkeiten* und *Verkehrtheiten*, die mit der obengenannten Verschrobenheit manches Gemeinsame haben. Während aber die Letztere gerne zur Schau getragen wird, werden die Ersteren in der Regel so gut wie möglich verheimlicht, und der Laie ahnt gar nicht, wie verbreitet dieselben sind. Da giebt es Leute, die ihre Barthaare, Fingernägel oder Ohrenschmalz sammeln, sorgfältig verpacken, mit Aufschrift versehen und aufbewahren. Selbst feinfühlige Menschen können sich kaum entschließen, ihre Wäsche zu wechseln oder zu Stuhl zu gehen. Ein Fräulein kann sich nicht überwinden, sich irgendwo niederzulassen, wo zuvor ein Herr gesessen war; andere lieben es, sich die Fußsohlen kitzeln zu lassen, und was dergleichen Unsinn mehr ist. Hieher gehören auch die vielen seltsamen Gewohnheiten, welche durch den Eindruck des Lächerlichen, den sie erregen, allgemein bekannt sind und gewöhnlich mit dem Namen „*Tic*" belegt werden: z. B. die zwecklosen

Einschaltungen von „soso", „aha", „hmhm" in jedes Gespräch, die Neigung, fortwährend an den Nägeln zu kauen oder mit den Fingern zu spielen, die Gewohnheit, mit einzelnen Körperteilen oder bestimmten Muskeln zuckende Bewegungen auszuführen. Indes zeigen gerade die genannten Beispiele, daß sich bei diesen Tics das fehlerhaft Angelernte vom krankhaft Bedingten, das angeborene Krankhafte vom erworbenen nicht so leicht unterscheiden läßt, und daß man bei der Erklärung solcher Gewohnheiten durch krankhafte Veranlagung große Vorsicht walten lassen muß. — Von den Verkehrtheiten erfreuen sich großer Verbreitung die Vorliebe für den Geruch neuen Leders, feuchten Mooses. Manche Belastete essen Kampher „für ihr Leben gern"; wieder andere schwärmen für die angebliche Schönheit und die Vorzüge eines Menschen, an dem niemand sonst etwas Besonderes bemerkt. So harmlos aber all diese Verkehrtheiten sein mögen, so gefährlich werden dieselben, wenn sie sich auf das sexuelle Gebiet erstrecken. Hiebei vereinigen sie sich jedoch in der Regel mit den krankhaften Veränderungen des Trieblebens, zu denen wir nunmehr übergehen.

Eine weitere wichtige Gruppe von Belastungsmerkmalen besteht in primordial-instinktiven Regungen und Ausbrüchen. Was darunter zu verstehen ist, wird sich der Leser am besten klar machen können, wenn er sich die Schilderung des Zwangsdenkens ins Gedächtnis zurückruft. „Primordial" soll bedeuten, daß die hieher gehörigen Zustände (also z. B. eine Zwangsvorstellung) unmittelbar aus dem krankhaften Boden herausquellen, und daß somit dem Willen des Betreffenden gar kein oder wenigstens kein wesentlicher Einfluß auf die Entstehung zukommt. Die Bezeichnung „instinktiv" soll andeuten, daß das krankhafte Fühlen und triebartige Streben eine bestimmte Richtung nimmt, also auf irgend eine gute oder schlechte oder sittlich indifferente Handlungsweise. Ferner ist zu beachten, daß sich diese Zustände stets in einzelnen Akten entladen, welchen trotz der oft großen Gewalt stets noch ein gewisser Widerstand entgegengesetzt werden kann. Wäre dieser Widerstand durch die Natur des Antriebs ausgeschlossen, so würde es sich nicht mehr um ein Zeichen von psychopathischer Minderwertigkeit, sondern um ein solches von Geisteskrankheit handeln, also um eine Sinnestäuschung, Wahnvorstellung oder „impulsive Handlung".

Da das „Zwangsdenken" schon beschrieben ist und später noch eine ausführliche Besprechung erfordert, so beschränken wir uns hier auf die psychopathisch minderwertigen Instinkte. Die Gestalt einer edlen Handlung hat es, wenn jemand durch einen solchen krankhaften Drang veranlaßt wird, seinen Nebenmenschen Wohlthaten zu erweisen. In einem derartigen Fall ist es oft dem Betreffenden selbst und seiner Umgebung ganz klar, daß es sich um etwas Unnatürliches handelt; denn seine Ausgaben stehen gar nicht im richtigen Verhältnis zu seiner Vermögenslage; zwischen Würdigen und Unwürdigen macht er keinen Unterschied; auch bedenkt er gar nicht, ob die Gabe wirklich für den Beschenkten zweckmäßig oder überhaupt brauchbar sei. Wenn sich nun ein derartiger krankhafter Drang öfter wiederholt, so weiß eine verständige Umgebung die Sachlage eher zu würdigen; sie lernt die natürlichen Triebe des Wohlthuns von den unnatürlichen zu unterscheiden und dem entsprechend ihr Verhalten

einzurichten. Auch der Belastete selbst sieht in den bessern Zeiten oft genug die Thorheit seines Handelns mehr oder weniger deutlich ein und kann sich dann dem krankhaften Triebe gegenüber eher wappnen, so daß er bei mäßig starkem (krankhaftem) Antrieb durch Aufwendung aller Willensstärke oft genug noch die Oberhand behält; in weniger günstigen Fällen allerdings wird er trotzdem unterliegen. Übertragen wir diese Erfahrungen auf andere Gebiete, so sehen wir die Sache sich da genau ebenso abspielen. Ich nenne nur den Drang zur Schwärmerei für einen Seelsorger oder Arzt, für eine befreundete Persönlichkeit oder für das andere Geschlecht. Doch zeigt gerade dieses letztere Beispiel, daß leicht noch allerlei andere, physiologische und pathologische Beweggründe mitspielen. Am gefährlichsten werden diese krankhaften Antriebe, wenn sie das sexuelle Gebiet betreffen. Für den Christen nehmen diese Antriebe leicht die Form der Anfechtung an, und zwar entweder, wenn sie vorwiegend das körperliche Leben in Angriff nehmen, die der leiblichen Anfechtung, oder wenn sie mehr das geistliche Leben betreffen, die der geistlichen Anfechtung. Daß sie wirklich etwas Außerordentliches sind und nicht im ganzen Charakter der Betreffenden selbst liegen, geht schon daraus hervor, daß sich der Laie für berechtigt hält, solche innere Vorgänge zu den Anfechtungen zu stellen, aber nicht minder auch daraus, daß derartige Antriebe schon im ersten Lebensjahr auftreten. So treiben beispielsweise schon Säuglinge instinktive Masturbation. Im frühen Kindesalter beobachtet man auch schon allerlei dunkle, geheimnisvolle Ahnungen, etwa derart, daß ganz junge Knaben in die Freundinnen ihrer Mutter sich verlieben, ihnen überall nachlaufen und in maßlose Eifersucht geraten, wenn sie einen Nebenbuhler zu sehen glauben. Nicht so selten verknüpfen sich derartige Instinkte mit ungesundem religiösem Treiben und machen dann den Eindruck der widerlichsten religiösen Heuchelei, während sie in der That keine so schroffe Verurteilung verdienen. Ich hoffe, dem Leser nicht erst versichern zu müssen, daß man gerade in solchen Fällen religiös-geschlechtlicher Schwärmerei mit der Annahme eines krankhaften Instinkts kaum vorsichtig genug sein kann, und daß andrerseits mit der Annahme mildernder Umstände keineswegs jeder sittliche Ernst ausgeschlossen ist. Jedenfalls ist die Erziehung der Betreffenden und ihre Selbstregierung eine schwere und sehr verantwortungsvolle Aufgabe.

Genau derselben Beurteilung unterliegt es, wenn Kinder einen (krankhaften) Hang zum Lügen, zur Grausamkeit oder zu sonstigen Unthaten haben. Solange nun alle diese Fehler und Sünden im Gegensatz zum sonstigen Verhalten des Kindes oder überhaupt zur Erziehung stehen, sind sie noch verhältnismäßig leicht in ihrer Eigentümlichkeit zu erkennen; aber man muß darum wissen, daß eine solche Eigenart auf Krankheit beruhen kann, sonst zerbricht man sich vergebens den Kopf, wie es möglich ist, daß ein Kind auf solch eine abschüssige Bahn geriet. Geradezu unmöglich wird es, die Fehler der Anlage, der Erziehung und der eigenen sittlichen Führung sicher auseinanderzuhalten, wenn überall nur sittliche Versunkenheit herrscht.

Den letzten Zug im Bilde der angeborenen Belastung kann ich kurz erledigen; ich meine das Periodische im Verhalten. Schon bei vielen Formen von Geisteskrankheit wurde darauf aufmerksam gemacht, daß

man unterscheiden müsse, ob äußere Umstände eine Veränderung im Menschen hervorrufen, oder ob die Veränderung unabhängig davon — primordial — vor sich gehe und sich wiederhole; das letztere Verhalten ist das sogenannte „Periodische". Dieses Periodische kann einen bestimmten typischen Gang nehmen, wie z. B. die Stimmungsveränderung bei gewissen weiblichen Zuständen, oder unbestimmtere Zeiträume in Anspruch nehmen; es kann kurze Zeit, z. B. Stunden anhalten oder lange andauern; es kann sich jedesmal dieselbe Stimmungsveränderung einstellen oder ein Wechsel stattfinden, sodaß ähnlich wie beim zirkulären Irresein jemand eine krankhafte Gleichgiltigkeit an den Tag legt, dann einen unermüdlichen Thätigkeitsdrang entfaltet, oder ein anderer in seinem religiösen Leben ungewöhnlich gedrückt und nachher ebenso ungewöhnlich gehoben ist. Solche Zustände werden um so eher verkannt, je weniger typisch sich das Krankhafte einstellt, je mehr dabei äußere Umstände beteiligt erscheinen, und je mehr das jeweilige Thun und Treiben sittlich verwerflich ist.

Dem Inhalt nach handelt es sich hauptsächlich um krankhafte Angstanfälle, Trinkexzesse, Wutausbrüche, Eifersuchtsanwandlungen, aber auch um weltschmerzliches Sehnen, Weltflüchtigkeit und dergleichen. In den verschiedenen Zeiten ist das Betreffende oft in seinem ganzen Ausdruck, in seiner Haltung und Miene, ja sogar in seinem Anzug so verändert, daß selbst der Laie diese Veränderung auf den ersten Blick wahrnimmt. So habe ich selbst erlebt, daß ein Offizier von seinen Untergebenen schon auf weite Entfernung darauf geprüft wurde, ob er wieder „seinen Rappel" habe oder nicht; im ersteren Fall saß er, die Mütze im Nacken, gebückt auf dem Pferde, und selbst das Pferd wurde in ungewöhnlicher Weise geritten. Sobald dies wahrgenommen wurde, lief der gedämpfte Ruf durch die Reihen „heute hat es ihn" — nämlich „das Rappeln". Daß es sich hiebei nicht um zufällige Launen, sondern um periodische Anwandlungen handelte, ging aus dem Gesamtbild deutlich hervor.

Bei all diesen Kennzeichen angeborener Belastung hat der Leser, wie ich hoffe, niemals aus dem Auge verloren, was (Seite 149) vorangeschickt wurde, daß nämlich keine einzige Erscheinung für sich allein das Bestehen einer angeborenen psychopathischen Belastung beweist. Auch wurde ausdrücklich anerkannt, daß die meisten der angeführten Eigentümlichkeiten oft genug in ähnlicher Weise bei geistesgesunden Persönlichkeiten vorkommen. Dagegen bietet die Vereinigung dieser Einzelerscheinungen regelmäßig so eigenartige Gesamtbilder, daß der erfahrene Beobachter meist ebenso rasch und sicher sein Urteil bilden kann, wie bei der Influenza.

Unter sich zeigen allerdings diese Gesamtbilder beträchtliche Verschiedenheiten, so daß man gut daran thut, innerhalb derselben wieder besondere Formen herauszuheben. Ich trenne daher nach Koch die kräftigen Naturen von den schwächlichen ab und stelle in die Mitte zwischen beiden die stumpfen Naturen.

Die schwächlichen Naturen sind solche, bei denen eine reizbare Schwäche deutlich ausgeprägt ist, sei's nun als einzige hervorstechende Anomalie oder mit anderen gemischt. Durch ebendiese Eigentümlichkeit

bieten die schwächlichen Naturen in ihrem Gesamtzustand vielfach ein übereinstimmendes Bild dar, und sie werden demgemäß auch vom Laien viel eher als „nervös" erkannt. Unter Umständen legen zwar solche Naturen in ihren psychischen Leistungen — und zwar in den normalen wie in den abnormen — Kraft an den Tag, sei's auf dem intellektuellen Gebiet, sei's auch nur als Eigensinn und Unbändigkeit; aber diese Äußerungen der Kraft dauern nicht an und die Funktionen erlahmen vor der Zeit. Auch körperlich sind solche Naturen durchschnittlich weniger widerstandsfähig gegen Alkohol, Strapazen, Krankheiten und andere schädliche Einwirkungen.

Die kräftigen Naturen zeigen nicht nur Kraft in ihren psychischen Leistungen, wenigstens in den entscheidenden psychischen Verrichtungen, sondern immer auch Nachhaltigkeit in denselben. Dabei können sie von den Belastungszeichen nur eben noch gestreift oder in starker und verbreiteter Weise davon befallen sein. Auf dem körperlichen Gebiet zeigen sie oft eine Widerstandsfähigkeit, die jedermann überrascht. Viele ertragen die größten Mengen alkoholischer Getränke, die schlimmsten Aufregungen, die schwersten Krankheiten gerade als ob nichts dahinter wäre; manche, denen man ein kurzes Leben prophezeite, werden oft recht alt. So verschiedenartig die menschlichen Charaktere sind, ebenso sind es diese kräftigen Naturen. Viele sind im stande, ihre wichtigsten Belastungszeichen zu unterdrücken oder wenigstens nach außen zu verheimlichen, und so kommt es, daß der Laie bei dieser Klasse von Belasteten oft gar nichts Eigentümliches bemerkt. Wo er es aber wahrnimmt, findet er nicht, daß sie eigentümlich sind, sondern nur, daß sie Eigentümlichkeiten an sich haben, und nur selten denkt er an krankhafte Einflüsse, es wäre denn, daß die erbliche Veranlagung ganz offen zu Tage läge. Übrigens kann nicht bestimmt genug darauf hingewiesen werden, daß man sich unter diesen kräftigen Belasteten keineswegs bloß Bösewichte und Sonderlinge vorstellen darf; vielmehr finden sich unter ihnen oft gerade die vortrefflichsten und edelsten Persönlichkeiten. Soweit nun deren Sonderbarkeiten offen zu Tage treten, werden sie vom Publikum zum Teil ohne weiteres in Kauf genommen, zum Teil sogar als Zeichen von Originalität besonders geschätzt. Die inneren Erschwerungen dagegen, unter denen solche Naturen leiden, werden meist nur den Nächststehenden bekannt. Nicht wenige solcher Belasteten sind gerade infolge ihrer eigentümlichen Naturanlage vor andern dazu befähigt, auf die vielen ähnlich organisierten Naturen einzuwirken und ihnen ein Führer durchs Leben zu werden.

Die stumpfen Naturen endlich sind durch einfache Energielosigkeit gekennzeichnet; sie „leben so dahin." Von schwächlichen Naturen unterscheiden sie sich durch Mangel an Erregbarkeit, von den kräftigen durch Mangel an Kraft und Nachhaltigkeit. Die Stumpfheit drückt sich gern auch auf dem körperlichen Gebiet aus.

Aus diesen Bildern heben sich nun zahlreiche **typische Gestalten** hervor, die auch dem Laien sehr wohl bekannt sind. Unter den Kindern trifft man solche von zarter Gewissenhaftigkeit und rührendem Eifer, heillose Schlingel und unerhörte Faulpelze, solche, die viel versprechen, und andere, die sich unglaublich langsam entwickeln. Unter den Erwachsenen finden sich die zartbesaiteten Seelen, die weinerlichen Gemütsmenschen, die Träumer

und Phantasten, die Menschenscheuen, die Mühseligen und Gewissensmenschen, die Umstands- und Kleinigkeitskrämer; die Empfindlichen und Übelnehmerischen, die Launenhaften, Exaltierten und Excentrischen, die Gerechtigkeitsmenschen, die Stadt- und Weltverbesserer; die Eigensinnigen und Rechthaberischen, die Hochmütigen, die Taktlosen und Spöttischen; die Eitlen und Gecken; die Bummler und Neuigkeitskrämer, die Unruhigen und Bösewichte; die Sonderlinge, die Sammler und die Erfinder, die mißratenen und nicht mißratenen Genies.

Mit dieser Liste typischer Gestalten bin ich mir bewußt, das Vertrauen und die Geduld des Laien auf die schwerste Probe gestellt zu haben. Es wird deshalb erforderlich sein, ehe ich *weiter gehe*, wenigstens die **Haupteinwände** gegen diese Lehre aufzuführen und sie zu widerlegen suchen.

Ein viel gehörter Einwand lautet: Durch diese psychiatrische Lehre werden *alle außergewöhnlichen* menschlichen *Eigenschaften*, gute wie schlimme, *für Krankheitszeichen erklärt*. Gegen einen derartigen Vorwurf brauche ich mich wohl nicht ernstlich zu verteidigen; wurde doch stets nachdrücklich darauf hingewiesen, daß die genannten Eigentümlichkeiten nur im Zusammenhang eines ganzen Bildes, im Verein mit der erblichen Veranlagung, mit den Entartungs- und andern Zeichen als krankhaft gedeutet werden dürfen. Übrigens hat die ärztliche Erfahrung gelehrt, daß die Wahrscheinlichkeit einer krankhaften Begründung um so größer ist, je unnatürlicher und unverbesserlicher, auch bei eigenem gutem Willen, die Eigentümlichkeiten sind, und ebendamit verringern sich die Fehlerquellen, die aus einer etwaigen Übertreibung des Krankheitsbegriffs entspringen könnten.

Ein anderer Einwand ließe sich eher hören, daß nämlich *zwischen der erblichen Veranlagung* und den jeweiligen menschlichen *Eigentümlichkeiten gar kein ursächlicher Zusammenhang* bestehe. Nun hoffe ich aber doch durch die eingehende Besprechung der erworbenen Minderwertigkeiten den Beweis geliefert zu haben, daß der Zusammenhang sehr wohl ein ursächlicher sein kann. Überdies wird der aufmerksame Leser schon längst die nahen Beziehungen zu den konstitutionellen Psychosen bemerkt haben. Das periodische Verhalten der Belasteten erinnert doch seiner Art nach zu deutlich an das „periodische Irresein"; das Gemisch von Gesundem und Krankem an das „raisonante Verhalten des konstitutionellen Irreseins"; die primordial-instinktiven Regungen an das plötzliche Auftreten und Wiederverschwinden „konstitutionell-psychotischer Zustände"; ja, das ungebührlich in den Mittelpunkt gerückte Ich wird vom Laien selbst als „Größenwahn", „Verfolgungswahn" und dergleichen gedeutet und damit für krankhaft erklärt. Die gesteigerte Erregbarkeit vollends ist bei krankhaften Geisteszuständen so häufig, daß niemand versuchen wird, ihre Bedeutung als Krankheitszeichen ernstlich in Abrede zu ziehen.

Überdies sind die Beziehungen der konstitutionellen Psychosen zur angeborenen Belastung so innige, daß sie sich zum weitaus größten Teil aus der letzteren (und der Degeneration) entwickeln. Damit ist aber natürlich nicht gesagt, daß die genannten psychischen Eigentümlichkeiten nur bei den erblich Veranlagten vorkommen können, vielmehr finden sich

zweifellos manche einzelne Erscheinungen auch bei geistig völlig normalen Menschen. Somit kann aus der Einzelerscheinung, für sich selbst betrachtet, kein unwiderleglicher Beweis geschöpft werden. Sollte aber deshalb die Möglichkeit nicht bestehen, solche Zustände richtig zu beurteilen und zu behandeln? Wir haben gesehen, daß eine solche Möglichkeit doch vorliegt.

Sobald nun aber die Bedeutung der Krankheitszeichen anerkannt oder wenigstens die Berechtigung ihrer Verwertung nicht hinreichend widerlegt ist, wendet der Laie, gerade wie bei den Psychosen, sein Mißtrauen gegen die Entstehungsursachen. Zunächst wird die Psychiatrie beschuldigt, sie erkläre Krankheitszustände, die erst im Lauf des Lebens erworben worden seien, für angeborene. Auf den ersten Anblick hat dieser Vorwurf viel Bestechendes; denn zahlreiche Krankheitszeichen, wie das verschrobene, hochfahrende Wesen, die Umstandskrämerei und anderes können ihrer ganzen Natur nach erst im Lauf des Lebens auftreten, und somit scheint auch ihr „Angeborensein" widerlegt. Dennoch wäre dieser Schluß ganz verkehrt. Schon die Vererbung von rein körperlichen Eigentümlichkeiten, z. B. die besondere Gesichtsbildung eines Menschen, stellt sich oft genug erst im Laufe des Lebens heraus. Ist dasselbe nicht auch bei den Temperamenten der Fall? Bleibt nicht mancher Mensch, der von beständigem Kopfweh, als einem traurigen Familienerbstück, geplagt ist, seine ersten Lebensjahre und selbst Jahrzehnte davon befreit? Ist nicht die angeborene geistige Schwäche manches Idioten, zum mindesten dem Laien, oft lange verborgen? Was aber für alle diese Zustände gilt, muß auch für die angeborene Belastung zu Recht bestehen. Nun wird man freilich entgegenhalten, gerade die genannten Beispiele sprechen mehr dafür, daß man auch hier „das Ererbte erst erwerben müsse, um es zu besitzen", mit andern Worten, die Veranlagung könne sich nur durch die Ungunst der äußern und innern Einflüsse zur eigentlichen Krankheit entwickeln. Der Leser merkt, daß wir hier wieder zu der Streitfrage (S. 76) zurückgeführt werden, wie sich die erworbenen Regelwidrigkeiten von den funktionellen Entartungszeichen unterscheiden lassen. Daß hiebei die Auffassung des Laien und des Psychiaters nicht immer von Anfang an übereinstimmt, versteht sich von selbst, weil beide in diesen verwickelten Fragen einen ganz verschiedenen Standpunkt einnehmen. Der Psychiater, welcher beobachtet, wie ganze Familien trotz sorgfältigster Leitung und unter den verschiedensten äußeren Bedingungen durch die angeborene Belastung hindurch den konstitutionellen Psychosen zutreiben, wird in der erblichen Veranlagung den Haupterklärungsgrund suchen und den ungünstigen Lebensumständen nur untergeordnete Bedeutung zuerkennen. Der Laie dagegen hält sich erfahrungsgemäß an die nächstliegenden Erklärungsgründe und läßt die Veranlagung ganz oder großenteils unberücksichtigt. Diesen schlimmsten Formen erblicher Veranlagung stehen nun die weitaus zahlreicheren, leichtern Formen gegenüber, die erst infolge von Gelegenheitsursachen in die Erscheinung treten; und da wird sich die Streitfrage nicht immer völlig zum Ausgleich bringen lassen, wieviel auf die angeborene Schädigung und wieviel auf die erworbene zu schieben sei. Wenn ich nun zwischen den „angeborenen Minderwertigkeiten" schlechtweg und den gemischten (also den teils erworbenen, teils angeborenen) unterschieden

habe, so hat dies nur den Zweck, anzudeuten, daß bei den ersteren die erbliche Veranlagung die Hauptrolle spielt, während bei den gemischten die beiden Arten von Nervenschädigungen wesentlich beteiligt sind. Damit soll aber keineswegs gesagt sein, daß bei der angeborenen Belastung die Gelegenheitsursachen gar keine Rolle spielen. Denn ungemein häufig bleibt für den Laien diese Belastung so lange verborgen, bis sie sich durch irgend einen äußern Anlaß steigert und alsdann erst unverkennbar in die Erscheinung tritt. Ein andermal haben die äußern Einflüsse nur die Folge, daß der Belastete seine Eigenart, z. B. seine verschrobenen Ideen, unverhüllter und rücksichtsloser offenbart; aber diese für den Uneingeweihten höchst auffällige Veränderung bringt kein wesentlich neues Merkmal, und so handelt es sich nur um Unterschiede innerhalb der angeborenen Belastung selbst, während der Laie eine völlige Umwandlung im Wesen entdeckt zu haben meint. Wenn demgemäß der Psychiater in gewisser Gefahr steht, die Gelegenheitsursachen zu unterschätzen, so droht eine andere Gefahr dem Laien noch weit mehr: die Unterschätzung der erblichen Veranlagung. Welche Art von Verkennung aber die schlimmere ist, dürfte keinem Zweifel unterliegen.

Der bedeutsamste Einwand gegen die Lehre von der angeborenen Belastung lautet dahin, daß sie überall nur blindes Schicksal, unabwendbares Verhängnis gelten lasse, wo schon der gesunde Menschenverstand, geschweige denn die christliche Weltanschauung schwere menschliche Verschuldung erblicke. Dieser Vorwurf kann in seiner ganzen Tragweite erst in einem späteren Abschnitt erörtert werden; doch muß ich schon jetzt darauf hinweisen, daß er der Hauptsache nach entschieden der Begründung entbehrt. Vielmehr gestaltet sich nur der Anteil menschlicher Schuld anders, als man es bei oberflächlicher Betrachtung glauben möchte. Im Grunde ist hier die Sachlage ebenso, wie bei den flüchtigen Minderwertigkeiten. Die Einzeläußerung des Geisteslebens wird dadurch, daß sie für psychopathisch minderwertig erklärt wird, zum Teil entschuldigt, aber wohl gemerkt, nur zum Teil; das Maß der noch gebliebenen Widerstandskraft und Verantwortlichkeit gewinnt eine um so erheblichere Bedeutung. Was psychiatrischerseits bei der Einzeläußerung an Verantwortlichkeit abgezogen wird, das muß um so entschiedener ihren Entstehungsursachen aufgebürdet werden, also den ererbten Nervenschädigungen und den Gelegenheitsursachen, die sich im Laufe des Lebens mit ihnen vereinigen. Käme man nun im Einzelfall nach sorgfältigster Prüfung der Sachlage zum Schluß, daß hiebei menschliche Schuld nicht beteiligt ist, so wäre allerdings die Gesamtverantwortlichkeit bei der psychiatrischen Auffassung im Vergleich zum einfachen Laienurteil wesentlich vermindert. Zeigt es sich aber, daß menschliche Schuld großen Anteil an der Entstehung der Psychopathie hat, so wird dadurch die menschliche Verantwortlichkeit wieder völlig eingesetzt, ja sogar recht häufig noch gesteigert; freilich nicht in dem Sinn, daß der persönliche Schuldanteil des Betreffenden allein gesteigert würde, sondern es werden unter solchen Umständen zugleich die Eltern und Großeltern für die erbliche Veranlagung zur Verantwortung gezogen, und für die Gelegenheitsursachen können alle Personen verantwortlich sein, die irgend mit dem Belasteten in Beziehung treten, vor allem die Eltern, Lehrer,

Vorgesetzte, Verwandte und Freunde. Alles Weitere muß übrigens — wie gesagt — auf das Kapitel über die Verantwortlichkeit aufgespart werden.

Diese Betrachtung setzt allerdings dem menschlichen Bedürfnis nach einer glatten und bündigen Beantwortung der Schuldfrage unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen. Dafür aber hat sie, wie ich glaube, den großen Vorzug der Wahrheit und Gerechtigkeit. Zum mindesten dürfte durch diese Andeutungen zunächst der Vorwurf zum Schweigen gebracht worden sein, als setze diese Lehre blindlings an Stelle der Schuld das Schicksal, an Stelle der Sünde die Krankheit.

Weiterhin bekommt man häufig zu hören, daß diese Lehre für alles Selbständige, Urwüchsige und Außerordentliche der Menschen kein Verständnis habe und darum alles Große in den Staub ziehe; dieser Vorwurf ist teils schon durch frühere Bemerkungen (S. 91, 164 u. a.) zurückgewiesen, teils soll er später noch eingehendere Widerlegung finden.

Endlich ist es ein oft erhobener Vorwurf, daß gerade die Lehre von der angeborenen Belastung den Laien ganz unnötig beunruhige. Diesen Vorwurf hoffe ich am besten dadurch zu entkräften, daß ich wiederum (S. 101) auf den Vergleich mit der krankmachenden Wirkung kleinster Lebewesen zurückgreife. Ohne Zweifel wäre die Lehre von der Verbreitung organischer Krankheitskeime höchst geeignet, nur Furcht und Schrecken einzujagen, wenn man nicht gleichzeitig Vorsichtsmaßregeln kennen und benützen gelernt hätte, denen allein z. B. die ganze neue Wundbehandlung ihre ungeahnten Erfolge verdankt. Selbstverständlich kann es bei einer solchen Umwälzung in der menschlichen Erkenntnis nicht abgehen, ohne daß sich viele verkehrte Vorstellungen einschleichen. Die einen halten die Lehre von den Krankheitskeimen und damit auch die betreffenden Vorsichtsmaßregeln für unerhörte Übertreibungen; sie lachen oder spotten darüber. Andere kümmern sich nicht um solche Neuheiten und lassen es darauf ankommen, daß sie auch ohne solche Vorsicht von Nachteilen verschont bleiben. Nicht wenige aber nehmen sich die Lehre ganz über Gebühr zu Herzen und sehen nun überall nichts als Gefahr, und ihrer Vorsichtsmaßregeln ist kein Ende. Der einzig vernünftige Standpunkt aber läßt sich kurz dahin zusammenfassen: Wer Vorsicht übt, braucht keine Angst zu haben.

Genau dasselbe trifft bei der Lehre von der angeborenen Belastung zu. Wer es beobachtet, wie frevelhaft viele Menschen auf ihr Nervenkapital hineinhausen, und wie gerade auch die erblich Veranlagten vom Ernst ihrer Lage nichts wissen wollen, der kann unmöglich dagegen Einsprache erheben, daß die wahren Gefahren, bis hinaus zu der einer unheilbaren Geisteskrankheit, offen dargelegt werden, damit die Vorsicht geübt werde, so lange es Zeit ist. Leider führt die Belehrung oft nicht dazu, daß die Pflicht der Vorsicht erfüllt wird. Aber je mehr sich viele aus Bequemlichkeit oder sonstigen Gründen dieser Pflicht entziehen, desto mehr werden sie von der Angst gepeinigt, und ebendarum macht ihnen die psychiatrische Belehrung großes Unbehagen. Nur sollten sich dann alle diese Leute hüten, über wissenschaftliche Vergewaltigung zu klagen. Wer dagegen von Haus aus ängstlich ist und die erforderliche Vorsicht selbst übt, den mag allerdings eine solche Belehrung über Gebühr beunruhigen; indes wurden solche Gemüter schon im Eingang vor dem Lesen dieser

Schrift gewarnt, weil sie zur natürlichen Auffassung der Dinge überhaupt nicht fähig sind. „Eben darum aber dürfen diese Leute auch den Vorwurf nicht erheben, als rühre diese Beunruhigung von einem Fehler in der Lehre selbst her.

Immerhin soll nicht verschwiegen werden, daß die Wirksamkeit der vorbeugenden Maßregeln bei der angeborenen Belastung bis jetzt wenigstens keine so gute ist, als bei den Wundkrankheiten; aber selbst wenn dies in Zukunft so bleiben sollte, kann doch der geringe Erfolg nicht von der Pflicht der Vorsicht entbinden, um so weniger, als hier das ganze Persönleben auf dem Spiel steht.

Schließlich darf ich nicht unterlassen anzuführen, daß die vorgetragene Lehre keineswegs bloß beunruhigend wirkt. Im Gegenteil sind viele Belastete schon längst von sich aus zur Überzeugung gelangt, daß bei ihrem Geistesleben krankhafte Einflüsse mitspielen; und da sie dieselben oft genug weit schlimmer einschätzen, als sie thatsächlich sind, so wirkt eine ruhige und sachliche Belehrung über ihren Zustand geradezu befreiend und verschafft ihnen erst wieder die richtige Lebens- und Schaffensfreudigkeit.

Nunmehr hoffe ich die **Diagnose der angeborenen Belastung** mit größerer Ruhe erörtern zu können. Da jedoch der Verlauf und die Behandlung derselben vielfach erst über das Bestehen und die Bedeutung des Krankheitszustandes hinreichende Aufklärung verschafft, so müssen diese gleich in die Besprechung hereingezogen werden. Es dürfte den Überblick wesentlich erleichtern, wenn ich die Regelwidrigkeiten, in denen sich die krankhafte Anlage zum Ausdruck bringen kann, in gewisse Gruppen einreihe:

1. Regelwidrigkeiten des Entwicklungsgangs. Hier zeigt die Entwicklung entweder einen ungewöhnlichen Fortschritt oder einen grundlosen Stillstand oder gar einen wirklichen Rückschritt, und zwar können sich diese Regelwidrigkeiten gleichzeitig im körperlichen wie im geistigen Leben einstellen, oder es geht die Entwicklung ungleich von statten, so daß z. B. geistige Frühreife mit körperlichem Rückgang verbunden ist. Außerdem kann die Entwicklung fortdauernd regelwidriger werden oder einem Wechsel unterliegen. Besonders wichtig ist im letzteren Fall die periodische Wiederkehr von Zeiten des Fortschritts, Stillstands und Rückschritts.

2. Regelwidrigkeiten der Einzelerscheinungen. Auf körperlichem Gebiet sind es die funktionellen Entartungszeichen (S. 75), und zahlreiche „nervöse" Störungen, ähnlich wie bei der erworbenen Belastung (S. 130); auf geistigem Gebiet: die oben genannten Kennzeichen (S. 150 u. flgde.).

3. Regelwidrigkeiten der Gesamtbilder. Diese setzen sich aus den beiden ersten Gruppen zusammen und sind durch ihre Eigenart besonders beweisend. Man thut gut, hier zwei Formen getrennt zu betrachten: den pathologischen Grundzustand des Persönlebens und die hinzutretende psychopathische Störung. Der erstere entspringt in der Hauptsache allein aus der Anlage und stellt das pathologische Temperament (S. 151) dar; die zweite sticht in der Regel vom Grundzustand deutlich ab und stellt sich dadurch als Störung des Gesamtzustands dar, bei

der die Einflüsse des äußeren Lebens wesentlich mitspielen; hieher gehören sowohl die flüchtigen als die andauernden, erworbenen Minderwertigkeiten und Psychosen. Übrigens liegt es in der Natur der Sache, daß sich die beiden Formen nicht immer reinlich trennen lassen.

4. Regelwidriges Verhalten gegenüber dem Behandlungsversuch. Dieses bietet oft einen weiteren Fingerzeig, wie schon bei den flüchtigen Minderwertigkeiten besprochen wurde. Leider sind bei der angeborenen Belastung die Schwierigkeiten der Behandlung noch größer und dem entsprechend die Behandlungserfolge geringer.

Diese vier Gruppen muß man stets im Auge behalten, wenn man über eine erbliche Veranlagung zu einem einigermaßen erschöpfenden Urteil gelangen will. Dabei darf man aber nie außer Acht lassen, daß es sich um krankhafte Regelwidrigkeiten handeln muß und nicht um physiologische Abweichungen vom Durchschnittsverhalten, daß ferner diese Regelwidrigkeiten der erblichen Anlage entstammen müssen und nicht bloß erworben sein dürfen, und endlich, daß die ererbte Schädigung zur angeborenen Belastung zu rechnen ist und nicht etwa bloß zur angeborenen Disposition oder schon zur angeborenen Degeneration, oder gar zu den konstitutionellen Psychosen.

Alle diese **Anforderungen an eine sachgemäße Beurteilung und Behandlung** sollen nun **an einem Beispiel erläutert** werden, und zwar wähle ich hiezu ein nervös veranlagtes, reizbar schwaches Kind im ersten Lebensjahre, teils um daran zu zeigen, daß sich die nervöse Anlage schon im Säuglingsalter deutlich kundgeben kann, teils weil hier auch der schroffste Sittenprediger noch nicht von einer wirklichen Verantwortlichkeit für das menschliche Thun und Lassen zu reden wagt, teils weil sich daran am besten die schwere Verantwortung der Erzieher veranschaulichen läßt.

Die Regelwidrigkeit des Entwicklungsgangs kann sich bei einem solchen Kind schon gleich nach der Geburt dadurch zeigen, daß das Körpergewicht wesentlich hinter dem Durchschnittsgewicht zurückgeblieben ist, während das Neugeborene sonst alle Zeichen der Reife an sich trägt. Mißverhältnisse dieser und ähnlicher Art stellen sich noch häufiger im Laufe der weiteren Entwicklung ein, auch wenn für die körperliche Pflege aufs beste gesorgt wird, und der Laie selbst sieht oft genug das „geistige Aufgewecktsein bei so zartem Körper" als etwas Beunruhigendes an. Schon dieses kurze Beispiel dürfte die Schwierigkeiten einer richtigen Beurteilung zur Genüge beleuchten. Wer keine große Übung in der Beobachtung gesunder Kinder hat, ist nicht im stande, leichtere Grade dieses Mißverhältnisses mit Sicherheit zu erkennen; wer sie aber erkennt, der schiebt sie leicht auf andere Ursachen, z. B. auf die geringe Körpergröße der Eltern, oder wenn das Zurückbleiben des Körpers immer deutlicher wird, auf verkehrte Ernährung, auf englische Krankheit und dergl., oder auch auf eine allzufrühe Weckung des geistigen Lebens. Treffen nun einzelne oder alle diese Erklärungsgründe zu, so wird selbst der Sachverständige mit seinem Urteil über die nervöse Anlage zunächst noch zurückhalten müssen, während er sonst zur Vermutung einer krankhaften Anlage alles Recht hätte. Umgekehrt hegen Eltern, die sich selbst für nervös halten und von Vererbung der Nervosität gehört haben, manchmal schon dann große Sorge, wenn ihr Kind nur etwas zarter

und zugleich aufgeweckter ist als ein anderes, während der erfahrene Beobachter noch gar nicht den Eindruck eines wirklichen Mißverhältnisses zwischen körperlicher und geistiger Entwicklung bekommt.

Genau dieselben Schwierigkeiten finden sich bei der zweiten Gruppe, bei den pathologisch-regelwidrigen Einzelerscheinungen im Säuglingsalter. Ich greife die sogenannten Gichter heraus. Wer mit kleinen Kindern nur einige Erfahrung besitzt, weiß, was man darunter versteht: ein Verdrehen der Augen, Starrheit des Blicks, grundloses Lächeln, Zuckungen im Gesicht oder durch den ganzen Körper hindurch, als wäre dieser von einem elektrischen Schlag getroffen, Krampfzustände im Hals und Kiefer und dergleichen — kurz nervöse Reizerscheinungen der verschiedensten Art. Nun kommen aber solche Reizerscheinungen bei allen Kindern im ersten Lebensjahre vor. Man spricht nur nicht weiter davon, wenn dieselben wenig auffällig und nicht sehr verbreitet sind, und namentlich, wenn man das Kind im übrigen für gesund hält. Auch kommen ausgesprochene starke Reizerscheinungen gelegentlich bei Kindern vor, die sonst ganz gesund sind, wenn dieselben nämlich eine flüchtige Minderwertigkeit erwerben. Andrerseits haben die „Gichter" doch den Wert wichtiger Beweismittel, wenn sie beständig und deutlich vorhanden sind oder auf geringe Anlässe hin ungewöhnlich stark auftreten oder lange andauern, oder wenn sie im Lauf der Entwicklung ungewöhnlich lange nicht verschwinden.

Ganz ebenso liegen die Verhältnisse mit den Krankheitszeichen des geistigen Lebens, wie dies schon (S. 151) bei den Anomalien der Erregbarkeit ausgeführt wurde.

Hieraus ergiebt sich, daß nur die Gesamtbilder und deren Entstehungsursachen bestimmteren Aufschluß über die erbliche Veranlagung geben können. Am deutlichsten läßt sich dies an den flüchtigen Minderwertigkeiten darthun, indem auch der Laie die hiebei auftretende, ungewöhnliche Reizbarkeit oder Ängstlichkeit und die gleichzeitig sich einstellende körperliche Erregung oft als „nervöse Störung" erkennt und anerkennt, obwohl die Einzelerscheinungen vielfach keinerlei spezifisches Gepräge an sich tragen und in ähnlicher Weise auch bei Gesunden beobachtet werden. Der Grund für diese richtige Auffassung der Laien ist darin zu suchen, daß sich die vorübergehenden Veränderungen am Kinde nach Art, Grad und Dauer wesentlich von dem unterscheiden, was man bei andern, gesund veranlagten Kindern zu sehen bekommt; und wenn nun der Laie unwillkürlich auch sein Verhalten gegen ein solches Kind anders einrichtet, so liefert er ebendadurch den besten Beweis, daß er selbst mit regelwidrigen Vorgängen rechnet, auch ohne daß er über die Bedeutung der Minderwertigkeiten belehrt wurde. Freilich gerät der Unerfahrene hiebei wiederum oft auf falsche Fährten. So kann schon ein einjähriges Kind, wenn es angeboren belastet ist, allein durch die Trennung von der Mutter in seiner ganzen Entwicklung gestört werden und in eine ausgesprochene Minderwertigkeit verfallen; und doch denkt die Umgebung gar nicht daran, daß als Ursache dieser Störung der krankhaft beeinflußte Affekt des Heimwehs anzuschuldigen sei. Vielmehr werden nun statt dessen tausend nichtige Erklärungen hervorgesucht. Wenn nun aber mit der Rückkehr der Mutter rasch alles wieder gut wird, so dämmert manchem wenigstens nachträglich

die wahre Begründung. Nur das bleibt ihm unverständlich, daß schon in so frühem Lebensalter eine solche Abhängigkeit vom geistigen Leben bestehen soll.

Zustände von Minderwertigkeit können übrigens schon durch die natürlichen Vorgänge beim Zahnen hervorgerufen werden. Wenn auch weitaus die meisten Fälle, in denen der Laie das „böse Zahnen" anschuldigt, auf Selbsttäuschung beruhen, so bleiben immer noch manche übrig, die keine andere Erklärung zulassen. Während sich aber der Laie in der Regel mit der Annahme des Zahnens ganz beruhigt, kann sich der Arzt dieser Auffassung nicht wohl anschließen. Denn wenn ein natürlicher Entwicklungsgang, wie das Zahnen, wirklich schwere Schädigungen des körperlichen und geistigen Lebens hervorruft, so muß dieses Mißverhältnis auf einer besonderen Prädisposition (S. 110) beruhen, und diese selbst läßt sich am einfachsten und ungezwungensten mit der krankhaften erblichen Veranlagung erklären. Während also gesunde Kinder meist weder vom Zahnen noch vom Heimweh geschädigt werden, treten bei angeboren belasteten, reizbar schwachen Kindern sehr oft psychopathische Minderwertigkeiten auf, die sich bei allergrößter Vorsicht nicht vermeiden lassen. Nimmt man hiezu noch, daß jede unterlaufende Minderwertigkeit die angeborene Belastung verschlimmert, so ist ohne weiteres klar, daß der wahre Grund für die Verschlimmerung in solchen Fällen lediglich in der krankhaften erblichen Veranlagung zu suchen ist. Hiebei beobachten wir also dieselbe verhängnisvolle Wechselbeziehung zwischen Ursache und Wirkung, die schon oben (S. 100) bei den Affektzuständen besprochen wurde.

Die erwähnten Beispiele weisen aber zugleich auf eine weitere verhängnisvolle Wechselbeziehung hin. Der rein körperliche Vorgang des Zahnens kann bei nervösen Kindern eine psychopathische Minderwertigkeit hervorrufen, und damit gerät das geistige Leben in eine erhöhte Abhängigkeit vom Körper. Umgekehrt kann auch der rein geistige Vorgang des Heimwehs eine Minderwertigkeit zur Folge haben, und damit wird hinwiederum die Abhängigkeit des Körpers vom Geist ungewöhnlich erhöht. Hieraus folgt, daß die natürlichen Wechselbeziehungen zwischen dem körperlichen und geistigen Leben durch psychopathische Einflüsse ungemein gesteigert werden können, und daß die gesteigerten Wechselbeziehungen leicht wieder die Psychopathie verschlimmern. Unter allen Umständen wird durch ein derartig gesteigertes Abhängigkeitsverhältnis zwischen Körper und Geist sowohl die Erziehung des Kindes als dessen Arbeit an sich selbst, seine Selbsterziehung im höchsten Maße erschwert.

Die angeborene Belastung äußert sich aber meist nicht bloß in dem erleichterten Auftreten solcher vorübergehenden „nervösen" Störungen, sondern „das ganze Temperament hat etwas Nervöses". Dies kann sich auf dem körperlichen Gebiet äußern, z. B. in schroffem Wechsel zwischen blühendem und bleichem Aussehen, in wesentlich vermindertem Schlafbedürfnis, in der Neigung zum „Ausschütten" der Nahrung, in Schreckhaftigkeit auch während des Schlafs und dergleichen. Dieselbe Steigerung der Erregbarkeit zeigt sich auf geistigem Gebiete: die Unlustgefühle des Hungers und Naßliegens werden durch besonders heftiges

Schreien kundgegeben. Sind die Kinder über die ersten Wochen und Monate hinaus, so sieht man sie ihre Zu- und Abneigungen aufs lebhafteste äußern. Ihre Wünsche machen sie unerbittlich geltend und verlangen stürmisch Abhilfe für ihr Unbehagen, dergestalt, daß man solche Kinder nicht selten unter krampfartiger Anspannung der ganzen Körpermuskulatur auf ihre Nahrung „hineinzittern" sieht. Daneben zeigt sich oft eine frühzeitige Entwicklung des Verstandes: das Gesprochene wird ungewöhnlich früh richtig aufgefaßt, das Gedächtnis ist auffallend gut, die Unterscheidung von Personen und Gegenständen merkwürdig scharf. Auch hier ist ja viel Erfahrung mit Kindern erforderlich, wenn man die Thatsache eines ungewöhnlichen Verhaltens feststellen und ihre Bedeutung richtig würdigen will. Indes ist jedenfalls der Verdacht auf krankhafte Steigerung um so gerechtfertigter, je mehr die Regelwidrigkeiten ausgeprägt sind. Findet man vollends bei einem solch nervösen Kinde ein besonders eigensinniges Wesen, eine Unbeständigkeit und Unruhe im ganzen Benehmen oder perverse Triebe, wie die instinktive Masturbation, so wird dadurch der Verdacht einer ererbten Schädigung noch wesentlich erhöht. Nur muß man sich hiebei schon ernstlich mit der Frage beschäftigen, ob wirklich bloß eine angeborene Belastung und nicht schon eine Degeneration vorliegt. Andrerseits freilich legen solche Einzelerscheinungen dem Beurteiler immer wieder die Pflicht ans Herz, genau nachzuforschen, ob sie wirklich allein aus der krankhaften Anlage entspringen und nicht vielmehr nur auf den Unverstand oder die Sittenlosigkeit der Umgebung zurückzuführen sind.

Einen weiteren Anhaltspunkt für die angeborene Belastung erhält man dadurch, daß sich das nervöse Temperament solcher Kinder unter Umständen durch eine hinzutretende Erkrankung, z. B. einen Blasenkatarrh, einen Keuchhusten, in einer Weise steigert, die selbst dem Laien höchst auffällig ist. Wiederholt habe ich beobachtet, wie jede Versagung eines Wunsches bei solchen Kindern eine so hochgradige Aufregung hervorrief, daß der ganze Körper in förmliche Krämpfe verfiel und das Kind wie steif dalag; ja diese Steifigkeit hielt bisweilen stundenlang an, und zeitweise berührte das Kind, wie ein Bogen gekrümmt, sein Bettchen nur noch mit dem Hinterkopf und den Fersen. Der oberflächliche Beobachter konnte dann allerdings auf den Gedanken kommen, daß es sich hiebei um ein „ganz unglaubliches Verwöhntsein" handle; aber abgesehen davon, daß ein solches Maß von Verwöhnung bei einem noch nicht einjährigen Kinde wirklich „ganz unglaublich" wäre, ließen sich bei diesen Kindern zahlreiche andere Krankheitszeichen nachweisen, die mit Sicherheit teils auf eine angeborene, teils auf eine erworbene Schädigung hindeuteten, — es handelte sich also um eine „gemischte Belastung".

Indessen erfordert die Annahme einer angeborenen Belastung auch gewisse Vorsichtsmaßregeln. Es kann ein Kind von Geburt an alle Zeichen der Nervosität an sich tragen, nächtliche Angstzustände, aufgeregtes Wesen, heftige Gichter u. dergl. an den Tag legen; es kann obendrein die Verfassung der Eltern eine ererbte Schädigung höchst wahrscheinlich machen, und doch verschwinden nach Verfluß einiger Wochen oder Monate die Krankheitszeichen so völlig, daß das Kind sich in nichts

von einem gesunden unterscheidet. Ein solcher Verlauf beweist mit aller Sicherheit, daß diese nervösen Zustände nicht von der erblichen Veranlagung allein herrühren können. Offenbar sind dieselben erworben, und zwar wohl durch die Schwierigkeit, welche die Angewöhnung an die Außenwelt dem Kinde bereitet. Andrerseits kann diese Erschwerung selbst in letzter Linie doch noch von einer ererbten Schädigung herrühren. Auf jeden Fall beweisen die großen Erfolge, die sich bei solchen Kindern mit guter Ernährung und richtiger Pflege erzielen lassen, mehr als alle sogenannten wissenschaftlichen Erwägungen, wie notwendig solche Maßregeln sind, und welch schwere Verantwortung der auf sich laden würde, der in der angeborenen Belastung nur ein unabwendbares Verhängnis sehen möchte.

Unwillkürlich sind wir damit bei dem regelwidrigen Verhalten angelangt, das bei angeborener Belastung manchmal schon im frühesten Kindesalter der Behandlung entgegengesetzt wird. Fassen wir zunächst die Leitung der körperlichen Entwicklung ins Auge, so ist klar, daß die Zartheit des nervösen Säuglings und insbesondere seine gesteigerte Erkrankungsgefahr durch frühzeitige Abhärtung bekämpft werden sollte. Je geringer aber die Widerstandskraft des Körpers von Haus aus ist, desto eher schlagen alle Abhärtungsversuche fehl, und jeder fehlgeschlagene Versuch hat die Folge, daß man nicht nur vorläufig von weiteren Versuchen abstehen muß, sondern es wird geradezu der Verwöhnung Thür und Thor geöffnet.

Genau dasselbe gilt auf dem geistigen Gebiet. Die Begehrlichkeit des nervösen Kindes ist meist viel größer als die des gesunden. Somit wäre bei ersterem die Zurückweisung des kindlichen Willens in die richtigen Grenzen besonders notwendig; aber ein gelindes Entgegentreten bleibt ohne Erfolg, und ein schärferes Zurückweisen ruft nur zu leicht eine flüchtige Minderwertigkeit hervor, zufolge welcher das Kind erst recht unfähig wird, zu gehorchen. Ähnlich verhält es sich mit dem kindlichen Verstandesleben. Je aufgeweckter ein Kind von Natur ist, desto größer ist die Versuchung für seine Umgebung, sich zu viel mit ihm abzugeben und dadurch seine geistigen Kräfte allzufrüh zu wecken; aber eben damit wird das natürliche Gleichgewicht zwischen körperlicher und geistiger Entwicklung erst recht verschoben, und obendrein werden nervöse Kinder durch geistige „Anregungen" oft so aufgeregt, daß sie von flüchtigen Minderwertigkeiten mit Angst, Reizbarkeit u. dergl. befallen werden. Auf der andern Seite ertragen diese nervösen Kinder auch den Mangel an Anregung und das Alleinsein entschieden weniger gut als die gesunden.

In Anbetracht solcher Schwierigkeiten braucht man sich nicht zu wundern, daß gerade die Erziehung solcher Kinder förmlich den Tummelplatz für alle möglichen und unmöglichen Erziehungkünste abgiebt. Da sagen die einen, man brauche nur vom ersten Tage an den Körper gründlich abzuhärten, dann sei die ganze Erziehung gewonnen; und dementsprechend übergießen sie schon ein Neugeborenes selbst im Winter mit frischem Brunnenwasser und decken es kaum zum nötigsten zu. Aber solche Fanatiker müssen froh sein, wenn das schwache Kind ihr angepriesenes Verfahren nicht mit dem Leben oder einer schweren Gesundheitsschädigung bezahlen muß, während es dem gesunden Kinde günstigsten Falls keinen

Schaden bringt. Überdies kann doch die Abhärtung des Körpers unmöglich zugleich für eine Erziehung des Geistes gelten. Wieder andere sehen alles Heil in einer unerbittlichen Strenge, mit der sie den natürlichen Regungen des kindlichen Willens entgegentreten. Je mehr sie aber darauf pochen, desto größer werden die Schwierigkeiten, indem sie das Kind immer mehr psychopathisch machen und damit die kindliche Lenksamkeit gründlich zerstören. Alle diese Erfahrungen und noch mehr die natürliche Bequemlichkeit und Grundsatzlosigkeit vieler Menschen verleitet eine große Zahl derselben zum Verzicht auf jede planmäßige Einwirkung; und dieser Verzicht artet dann leicht in eine schrankenlose Nachgiebigkeit gegen das belastete Kind und in eine Verwöhnung desselben aus, die gewiß nicht geringere Bedenken erregen muß. Wieder andere schwanken verzweifelt hin und her zwischen beiden Einseitigkeiten und erzielen damit sicherlich nichts Besseres; denn was durch Abhärtung gewonnen war, geht durch die Verwöhnung wieder verloren, und was durch letztere geschadet wurde, kann doch unmöglich durch plötzliche und gewaltsame Abhärtung wieder eingeholt werden. Ebensowenig kann es zum Ziele führen, wenn Körper und Geist nach verschiedenen Grundsätzen geleitet werden; denn die Wechselbeziehungen zwischen beiden sind, zumal bei solchen Kindern, viel zu innig, als daß nicht die entgegengesetzten Verfahren einander ungünstig beeinflussen würden. Alle diese angepriesenen Erziehungsgrundsätze haben das Gemeinsame, daß sie die rechtzeitige Verhütung der Regelwidrigkeiten verhindern oder das Auftreten derselben geradezu befördern, und ebendamit wirken sie verschlimmernd zurück auf den Gesamtzustand des Belasteten, sodaß sie „den Kandidaten des Lebens immer untauglicher machen für die Streitbahn des Lebens."

In der That giebt es nur eine einzige Behandlungsart, die volles Vertrauen verdient, das ist die planmäßige Leitung, welche die gesamte körperliche und geistige Entwicklung eines Menschen von Geburt an unablässig, gleichmäßig und mit allen Mitteln fördert und alle schädlichen Einflüsse thunlichst zu beseitigen sucht.

Planmäßig muß die Leitung zunächst deshalb sein, weil jede krankhafte Regelwidrigkeit mit einer gewissen Gefährdung des Personlebens verknüpft ist. Sodann darf man die einzelne Regelwidrigkeit nie für sich allein bekämpfen wollen, vielmehr muß man sie stets als den Ausdruck eines krankhaften Grundzustandes ansehen und darum auch diesen zu verbessern oder wenigstens eine Verschlimmerung zu verhüten bestrebt sein. Eine planmäßige Leitung ist endlich darum nötig, weil der Behandlungserfolg, beziehungsweise Nichterfolg häufig einen Schluß auf den ganzen Krankheitszustand gestattet, und weil das richtige Verständnis dieses Krankheitszustandes für die weiterhin einzuleitende Behandlung maßgebend ist und sich nur durch ausgiebige Erfahrung erwerben läßt. — Daß diese Arbeit an erblich Veranlagten eine unablässige sein muß, versteht sich eigentlich von selbst, und doch wird im Leben ungemein häufig dagegen gefehlt. — Nicht minder wichtig ist es, daß die Leitung eine gleichmäßige ist, weil jeder Wechsel in den Personen oder Grundsätzen für das belastete Kind mit besonderen Nachteilen verbunden ist. Damit soll natürlich nicht gesagt sein, daß der Wechsel an sich unzulässig sei; nur soll man zuerst

vorsichtig prüfen, ob die Veränderung notwendig ist und vermehrte Aussicht auf Erfolg bietet. — Weiter soll man stets die gesamte körperliche und geistige Entwicklung ins Auge fassen, weil die Wechselwirkung beider oft genug so innig ist, daß jede Außerachtlassung des einen mit Naturnotwendigkeit sich an der Entwicklung des andern rächt. — Was unter schädlichen und fördernden Einflüssen zu verstehen ist, geht teils aus den allgemeinen Regeln der Gesundheitspflege hervor, teils aus dem, was oben über die Entstehungsursachen der Psychopathien überhaupt gesagt wurde. Nur darf man nie außer Acht lassen, daß gerade die belasteten Kinder sich oft anders verhalten als die gesunden, indem schon die nötigsten Förderungsmittel der Gesundheit unter Umständen schädlich wirken. Ich erinnere an die psychopathische Angst beim Baden, an die Aufregung nach Luftgenuß, an die Schwierigkeiten, den kindlichen Eigenwillen zu brechen und dergl. mehr. Es ist also hier besonders nötig, daß man vorsichtig prüfend vorwärts geht, um jede unnötige Schädigung fernzuhalten. Ein andermal erweisen sich die üblichen Gesundheitsmittel als unzureichend. Während z. B. zahllose Kinder mit Kuhmilch trefflich aufgezogen werden, gedeihen manche Belastete schlechterdings nicht oder wenigstens nicht genügend, so daß man sich ernstlich die Frage vorlegen muß, ob man nicht die dem Kinde entgehende Muttermilch durch Ammenmilch ersetzen soll; und diese Frage wird manchmal bejaht werden müssen, auch wenn man grundsätzlich dagegen eingenommen ist; wenigstens wird sonst der Verzicht auf eine Amme leicht mit einer wesentlichen Verschlimmerung der Belastung bezahlt. Aus diesem Beispiel geht zugleich klar hervor, daß die Entscheidung zwischen den jeweiligen Schädlichkeiten und Förderungsmitteln sehr schwierig werden kann. In der That ist der Widerstreit der Aufgaben gerade bei Belasteten oft so verwickelt, daß man eigentlich nur von verschiedenen Übeln das geringste wählen kann, und auch diese Wahl wird selbst dem erfahrenen Erzieher manchmal noch peinlich genug. Ist man aber einmal darüber im klaren, daß eine völlig befriedigende Lösung der Aufgabe gar nicht möglich ist, so wird man sich auch bei einem mäßigen Erfolg viel eher beruhigen und die Laienvorschläge zur Erzielung besserer Erfolge getrost auf sich beruhen lassen.

Bei dieser Auswahl zwischen den schädlichen und fördernden Einflüssen ist überdies mit besonderer Sorgfalt darauf zu achten, daß nicht das augenblickliche Wohlergehen über die Förderung des Gesamtwohls gestellt wird. So wird z. B. eine ängstliche Mutter, deren Kind durch den ersten Luftgenuß deutlich beeinträchtigt wurde, lange Zeit keine weiteren Versuche wagen wollen, während ein solcher, zumal bei vermehrter Vorsicht, die späteren Male gar keinen nennenswerten Schaden mehr bringt und damit sich nicht bloß als berechtigt, sondern als das einzig Richtige erweist. Genau dieselbe Erfahrung wird man bei den Angewöhnungsversuchen an eine bestimmte Ordnung im Trinken und Schlafen, bei der Zurückdämmung kindlicher Begehrlichkeit und dergleichen machen. Ebendaraus erwächst das Recht und die Pflicht, schon von Geburt an **die gesamte zukünftige Entwicklung** einer planmäßigen Leitung zu unterwerfen.

Vergleicht man nun diese Forderung einer bestimmten planmäßigen Leitung für belastete Kinder mit den sonstigen Anforderungen an eine

richtige Kinderpflege, so ist nicht zu verkennen, daß eine weitgehende Übereinstimmung besteht, und diese Übereinstimmung ist um so wertvoller, als sich die Thatsache der ererbten Schädigung oft genug erst später deutlich herausstellt. Je begründeter aber der Verdacht einer ererbten Schädigung im voraus ist und je früher sich irgend welche Regelwidrigkeiten zeigen, desto nötiger ist es, daß die besonderen Anforderungen an die Kindespflege erfüllt werden; und diese bestehen einerseits darin, daß sämtliche Mittel der allgemeinen Gesundheitspflege mit vermehrter Sorgfalt angewendet werden, und andrerseits darin, daß den eigentümlichen Erschwerungen in richtiger Weise Rechnung getragen wird. Beide Aufgaben stellen aber an die Urteilsfähigkeit und das persönliche Interesse des Pflegenden beträchtliche Anforderungen. Sie laden überdies allen, welchen die Erziehung und Pflege eines solchen Kindes obliegt, eine große und schwere Verantwortung auf. Leider haben aber die meisten Erwachsenen keine Ahnung davon und schieben alles spätere Unheil nur zu gerne auf das Kind selbst, während doch sie es waren, die den Grund dazu legen halfen; und zudem mußte das Kind selbst — wenigstens im Säuglingsalter — doch zweifellos noch von jeder persönlichen Verantwortlichkeit freigesprochen bleiben. Möchten dies doch die vielen nervösen Eltern ernstlich bedenken, die ihren Kindern außer der nervösen Veranlagung eine gründlich verkehrte Erziehung angedeihen lassen und ihnen damit die Selbsterziehung des Körpers und Geistes in erschreckender Weise erschweren! Was soll man vollends sagen, wenn z. B. in Paris ein Fünftel aller Eltern ihre Kinder zum Aufziehen aufs Land giebt und sie beliebigen fremden Personen anvertraut?

Mit diesem Beispiel eines nervösen Säuglings glaube ich die grundlegenden Gesichtspunkte angegeben zu haben, die für den Verlauf und die Behandlung der angeborenen Belastung in Betracht kommen. Zugleich aber hege ich die Hoffnung, den Verdacht zerstreut zu haben, als werde durch diese Lehre jede Regelwidrigkeit der menschlichen Entwicklung auf eine krankhafte Anlage zurückgeführt und jede menschliche Verantwortlichkeit aufgehoben.

Sehen wir uns nun den **Verlauf der einzelnen Fälle von angeborener Belastung** weiter an, so finden wir solche, die sich wirklich schon von Geburt an deutlich ausprägen, und daneben wieder solche, die sich ganz unmerklich entwickeln und erst im späteren Leben kundgeben; solche, bei denen die körperlichen Krankheitszeichen vorwiegen, und andere, wo diese fast ganz zurücktreten. Wir finden solche, die von Anfang an auf einen schweren Verlauf schließen lassen, und noch ungemein viel mehr Fälle, die ihre verhältnismäßige Harmlosigkeit das ganze Leben hindurch beibehalten. Wir finden Fälle, deren Verlauf durch äußere Einflüsse wesentlich abgeändert wird, und daneben solche, die fast ganz nur durch die krankhafte Anlage erklärbar sind. Schon oben (S. 164) wurde angegeben, daß bei **schwachen Naturen** die Erkennung durchschnittlich leichter sei als bei den **kräftigen**. Meist ist sie bei den ersteren auch schon im früheren Lebensalter möglich. Daraus darf aber keineswegs der Schluß gezogen werden, daß die Belastung der ersteren wesentlich gefährlicher sei als die der letzteren. Im Gegenteil sind die kräftigeren Naturen, wenn

sie einmal einer Psychose anheimfallen, in der Regel schlimmer daran. Hiezu kommt noch, daß die ersteren im großen und ganzen ihre krankhafte Verfassung weder verbergen können noch verbergen wollen, während die kräftigeren Naturen oft mit einer wahren Abgefeimtheit jeden Verdacht gegen ihre Gesundheit abzulenken verstehen, — Gründe genug, um das Krankheitsbild der angeborenen Belastung höchst mannigfaltig zu gestalten.

Aus den **verschiedenen Lebensperioden** sei noch einiges Wichtigere hervorgehoben. Das Säuglingsalter dürfte mit obigem Beispiel hinlänglich besprochen sein; nur möge man beachten, daß selbst schwere Formen erblicher Belastung in dieser Periode oft jedes deutliche Krankheitszeichen vermissen lassen und daß umgekehrt ein ausgesprochenes Krankheitsbild im Lauf der Entwicklung mehr und mehr zurücktreten kann. Bei dem letzteren günstigen Verlauf mag es dann allerdings nachträglich wieder zweifelhaft werden, ob wirklich eine angeborene Belastung vorlag. Indessen würde eine unnötig angewandte Vorsicht nicht den geringsten Schaden für das Kind bringen, während eine irrtümliche Unterlassung derselben sich nie mehr völlig gut machen ließe. Eine zunehmende Gewißheit über Art und Grad der angeborenen Schädigung bringt übrigens die Beobachtung des weiteren Verlaufs.

Die nächste Periode vom zweiten bis siebenten Lebensjahr, das eigentliche Kindheitsalter, verlangt nicht viele neue Gesichtspunkte. Nur macht sich der Einfluß der Umgebung weit mehr geltend, und dementsprechend ist der Laie verführt, alle auftretenden Regelwidrigkeiten des Temperaments auf die Macht des Beispiels zurückzuführen. Mag man den Einfluß desselben noch so hoch anschlagen, so ist doch so viel sicher, daß für manche Eigentümlichkeiten gar kein Beispiel in der Umgebung aufzufinden ist. Überdies werden belastete Kinder durch die Eigentümlichkeiten ihrer Umgebung wesentlich leichter und nachhaltiger beeinflußt als andere, und zwar darf man hier nicht nur an das reizbare und ungleichmäßige Wesen der Erwachsenen denken. Schon in früher Jugend können sich hypochondrische Grübeleien, Kleinigkeitskrämerei und übertriebene Ordnungsliebe, selbst religiöse Überspanntheiten einstellen. Auf körperlichem Gebiete pflegen sich wenigstens bei den schwächeren Naturen die anatomischen und funktionellen Entartungszeichen noch deutlicher auszuprägen. Dadurch wird die Erkennung des krankhaften Gesamtzustandes bedeutend erleichtert, aber zugleich die Unterscheidung von den erworbenen Schädigungen wesentlich erschwert. Zum Beweis für die Erschwerung brauche ich nur zu erwähnen, daß die Konvulsionen der Kinder („ausbrechende Gichter"), die im ersten bis dritten Lebensjahr besonders häufig auftreten, der krankhaften Anlage allein entstammen können und dann den vollen Wert eines Entartungszeichens beanspruchen. Aber ebensogut können sie durch fieberhafte Krankheiten bedingt sein ohne jede Mitwirkung einer krankhaften Prädisposition.

Somit würde die Beurteilung jeder einzelnen regelwidrigen Erscheinung eine sorgfältige Überlegung und namentlich eine sehr große Erfahrung erfordern, wenn nicht die Gesamtbilder wesentlich zu Hilfe kämen, ganz besonders das Auftreten vorübergehender Minderwertigkeiten, seien es nun flüchtige oder länger andauernde Formen, seien es solche,

die im Anschluß an andere Krankheiten, z. B. bei Masern, Scharlach, Keuchhusten, Diphtherie auftreten, oder solche, die unabhängig von derartigen Einflüssen entstehen. Es wurde schon oben eingehend besprochen, daß alle diese Minderwertigkeiten auf geschädigtem Boden einen anderen Verlauf nehmen können als bei Gesunden; bald treten sie ohne jede erkennbare Ursache auf, bald steigern sie sich zu einer ungewöhnlichen Höhe, bald treten ungewöhnliche Formen auf, bald ziehen sie sich überraschend lange hin. Je früher, häufiger und stärker nun diese Regelwidrigkeiten bei einem Kinde auftreten, desto mehr steigt die Wahrscheinlichkeit, daß diesen Störungen eine angeborene Belastung zu Grunde liegt.

In der Periode des Knaben- und Mädchenalters, vom siebenten bis etwa vierzehnten Jahre, gestalten sich die Verhältnisse vielfach sehr ähnlich, wie in der früheren Lebensperiode; nur läßt sich das Angeborene von dem Erworbenen, das Physiologische vom Pathologischen zunehmend schwerer trennen. Die ausgiebigere Berührung des Kindes mit der Außenwelt stört den Überblick über die gesamten äußeren Einflüsse immer mehr, und zudem hat das Kind in diesem Alter sowohl die Fähigkeit, an seiner eigenen intellektuellen und moralischen Ausbildung wesentlich mitzuarbeiten, als auch die Möglichkeit, dieser Selbstbildung zu widerstreben. Überdies tritt schon bei gesunden Kindern die natürliche Anlage, das Temperament und die Begabung erst um diese Lebenszeit recht hervor. Somit ist es nicht zu verwundern, wenn sich auch die krankhafte Anlage manchmal erst jetzt durch ein unnatürliches Wesen, also etwa durch allerlei Verschrobenheiten und einen Mangel an Ebenmaß kundgiebt. Zieht man endlich in Betracht, daß sehr viele psychopathische Eltern ihre mehr oder weniger krankhaft bedingten Fehler nicht bloß durch die Anlage, sondern auch durch das Beispiel auf ihre Kinder übertragen, und daß sie oft obendrein verkehrte Erziehungsgrundsätze hartnäckig durchführen, so ist wohl ohne weiteres klar, daß schon jetzt eine reinliche Ausscheidung der ererbten Schädigung manchmal unmöglich wird.

Im Vordergrund des Interesses steht in dieser Lebensperiode der Einfluß, den das Schulleben auf die Kinder mit angeborener Belastung ausübt; bringt doch der Schulbesuch für alle Kinder dieses Alters die wichtigste Veränderung. Während nun bei einem gesunden Kind die Schule dem erwachenden Thätigkeitstrieb unmittelbar entgegenkommt und zugleich den Geselligkeitstrieb befriedigt, stellen sich für manche Belastete allerlei Schwierigkeiten entgegen. Die einen Kinder sind körperlich oder geistig noch nicht soweit entwickelt, wie die übrigen Altersgenossen, und darum auch den Anforderungen an ihre Leistungsfähigkeit nicht ganz gewachsen; andere sind gegen die Witterung ungemein empfindlich und erkälten sich daher leicht auf dem Schulweg; wieder andere ertragen die verbrauchte Schulluft nicht gut, oder sie können das lange Ruhigsitzen nicht aushalten. Ängstliche Kinder werden durch all die neuen Verhältnisse erst recht verschüchtert; aufgeweckte verzehren ihre Nervenkraft jeweils schon in den ersten Stunden — Gründe genug, welche schon den Eintritt in die Schule für viele solche Kinder gefährlich machen. Solche Gefährdungen treten nun freilich gelegentlich auch bei Kindern von gesunder Anlage auf, zumal

wenn dieselben verkehrt erzogen wurden; aber bei belasteten finden sie sich sehr viel häufiger und stärker ausgeprägt, und ihrer Behandlung stellen sich größere Schwierigkeiten entgegen.

Ähnliche Erfahrungen macht man mit manchen Belasteten fast bei jeder Versetzung von einer Klasse in die andere, namentlich aber dann, wenn die Gemütsart und der Unterricht des Lehrers vom bisher Gewohnten erheblich abweicht. Ja, selbst der Übergang aus der Ferienzeit in das gewöhnliche Schulleben ist für manche Belastete jedesmal mit peinlichen Erschwerungen verknüpft, und zwar auch für solche, die sonst gerne die Schule besuchen. Wieder andere Kinder bringen ihre Eltern und Lehrer dadurch in Verzweiflung, daß sie allemal bei den Klassenprüfungen ungewöhnlich Mangelhaftes leisten. So kommt es z. B. vor, daß der beste aller Schüler gerade da, wo er seine Kenntnisse zeigen sollte, völlig sinnlose Antworten giebt oder schriftliche Arbeiten liefert, die von Fehlern förmlich strotzen. Während nun die gewöhnliche Laienauffassung hier vor einem dunklen Rätsel steht, ist die einfachste und natürlichste Erklärung die, daß es sich um eine flüchtige psychopathische Verwirrung handelt, und diese selbst ist teils durch die Examensaufregung, teils durch die angeborene Belastung bedingt.

Man könnte nun aus diesen Beispielen den Schluß ziehen, daß der Einfluß des Schullebens vorwiegend als ein ungünstiger zu betrachten sei, und doch wäre eine solche Schlußfolgerung gründlich verkehrt. Den großen Nachteilen stehen mindestens ebenso große Vorteile gegenüber. Ein scheues Kind wird wohl oder übel an den Umgang mit Altersgenossen gewöhnt; allerlei Sonderbarkeiten werden durch den Spott der Mitschüler oft eher zurückgedämmt als durch alle sonstigen Erziehungseinflüsse; das unstete Wesen wird durch die Schulordnung in Schranken gehalten; dem Thätigkeitstrieb wird eine bestimmte Richtung verschafft, und zahlreiche weitere Förderungsmittel für die geistige Entwicklung treten unwillkürlich in Kraft. Außerdem aber werden viele belastete Kinder durch die Schule mehr und mehr dem krankmachenden Einfluß ihrer belasteten Umgebung entzogen, und damit fallen unsäglich viele Schädigungen des körperlichen und geistigen Lebens von selbst weg. Aus alledem ergiebt sich die Folgerung, daß in der That das Schulalter eine entscheidungsvolle Zeit für viele belastete Kinder ist. Bringen nun Eltern und Lehrer den jeweiligen Erschwerungen ein Verständnis entgegen und richten beide Teile ihre Behandlung des Kindes darnach ein, so gelingt es recht häufig, die Weiterentwicklung der krankhaften Anlage hintanzuhalten. Ist dies aber nicht der Fall oder geradezu ins Gegenteil verkehrt, so beginnt für das Kind wie für seine Erzieher eine Zeit peinlichster Verwicklungen, und alle Beteiligten kommen aus dem Jammer und der Not des Schullebens gar nicht mehr heraus, und — was das Peinlichste ist — die Gefahr einer wesentlichen Verschlimmerung der krankhaften Verfassung erhöht sich immer mehr, bis sich selbst schon um diese Lebenszeit manchmal eine Psychose entwickelt oder wenigstens die Hauptgrundlage dazu gelegt wird.

Hiemit sind wir bei der Frage angelangt, welche krankhaften Regelwidrigkeiten in diesem Alter überhaupt vorkommen. Diejenigen

des Entwicklungsgangs sind schon oben (S. 170) angedeutet und verhältnismäßig leicht zu erkennen, weil der Vergleich mit andern Gleichaltrigen in der Schule sehr erleichtert wird; die regelwidrigen Einzelerscheinungen weichen von denen der früheren Lebenszeit noch nicht sehr erheblich ab; die gesteigerte Erregbarkeit herrscht zwar vor, auch das ängstliche Wesen spielt noch eine große Rolle, aber es treten doch schon vielerlei Verschrobenheiten und Verkehrtheiten auf, für die keineswegs immer ein äußerer Anlaß zu finden ist. Unter den regelwidrigen Gesamtzuständen sind am leichtesten zu erkennen und darum für den Laien besonders wichtig die flüchtigen Minderwertigkeiten, nomentlich die mit Angst, Verwirrung oder Unfähigkeit verbundenen. Sehr häufig kommen aber auch die länger dauernden erworbenen Minderwertigkeiten vor, teils für sich allein, teils im Anschluß an andere Erkrankungen, namentlich bei den verschiedenen ansteckenden Kinderkrankheiten. Die längerdauernden Formen verlaufen zum Teil ganz unter demselben Bilde wie bei Gesundveranlagten, also namentlich unter dem der erworbenen (idiopathischen) Belastung. Sie können übrigens teils durch den Grad ihrer Entwicklung, teils durch die lange Dauer den Verdacht einer erblichen Veranlagung nahelegen. Am ehesten aber wird dieser Verdacht erweckt, wenn sich Züge dem Gesamtbild beimischen, die erfahrungsgemäß fast nur bei angeborener Belastung vorkommen, also die Züge der gemischten Belastung (s. S. 139). Als solche wären zu nennen: auf körperlichem Gebiet eine ungewöhnlich starke und unerklärliche Blutarmut, ein heftiger, rein nervös bedingter Schnupfen, fortwährender Reiz zum Niesen, ein sehr hartnäckiges oder eigentümlich geartetes Kopfweh, z. B. ein solches, das allemal nur an Sonn- und Feiertagen auftritt und offenbar durch die peinliche Vorstellung des veränderten Tageslaufs bedingt ist. Auf geistigem Gebiet treten krankhafte Antriebe zu allerlei Schlechtigkeiten und Gemeinheiten, ja zum Selbstmord auf, und zwar nicht etwa solche, die einer (krankhaften oder fehlerhaften) sittlichen Schwäche entstammen, sondern Antriebe, die in den besseren Zeiten der Kinder garnicht vorhanden sind. So habe ich z. B. Jahre lang einen Knaben beobachtet, der jedesmal vor den größeren Schulprüfungen kaum mehr zu leiten war; er verfiel nicht bloß in ein unausstehliches Wesen, sondern er nahm ohne jeden äußern Anlaß seiner Mutter Gebrauchsgegenstände, wie einen Fingerhut, weg; er versteckte dieselben, und wenn er überführt wurde, so stellte er alles in Abrede; aber nach einer gründlichen Erholung war er wieder lenksam wie zuvor. Ein anderer wohlerzogener Knabe, der sich eben von einer längeren Krankheit leidlich erholt hatte, zeigte sehr bald nach dem Wiedereintritt in die Schule alle Erscheinungen der erworbenen Belastung; dabei aber stellte sich zu seiner eigenen Überraschung und Beunruhigung häufig der Trieb ein, seine Geschwister zu reizen und zu quälen, selbst an Stühlen und sonstigen Gegenständen seine Wut auszulassen. Seine Eltern, welche das Krankhafte dieses Zustandes bemerkten, verschafften ihm Erleichterung in der Arbeit, und bad kehrte das alte, gutherzige Wesen zurück, — zum deutlichsten Beweis, daß es sich hier nicht bloß um einen Charakterfehler gehandelt haben kann und ebensowenig bloß um die Zeichen einer krankhaften Veranlagung. In der That handelte es sich um eine „gemischte Belastung".

Auf derselben Grundlage kann es selbst bei Kindern bis zu eigentlichen Selbstmordantrieben kommen. Statt aller weiteren Beispiele führe ich an, daß Tholuck schon in früher Kindheit unter diesen Antrieben, als einem traurigen Erbstück seiner Familie, zu leiden hatte, und daß er, was sich ihm aufdrängte, thatsächlich auch auszuführen suchte, indem er mit dem Kopfe gegen eine Wand anrannte. Mag bei diesem Mann auch in der Erziehung manches versäumt worden sein, was er später wieder gut zu machen bestrebt war, so ist doch das Auftreten solcher Triebe schon in dessen Jugend und die fortwährende Nötigung, die Triebe zu überwinden, für viele Belastete ungemein tröstlich, weil dadurch erwiesen wird, daß sich selbst eine Familienanlage von so schlimmer Art unter Umständen zurückdämmen läßt und dem Gesamtwert einer Persönlichkeit nichts anhaben kann, ja denselben zum Teil sogar erhöht. Denn wer vermöchte solche Zustände besser zu verstehen, als der, welcher sie in fortwährendem Kampfe überwinden mußte?

Besonders bezeichnend für gemischte Minderwertigkeiten ist es, wenn z. B. ein zuvor gleichmäßig arbeitender Schüler anfängt, einen starken Wechsel in seinem Verhalten zu zeigen. Ein solcher arbeitet dann vielleicht plötzlich mit fieberhaftem Eifer; er will es allen zuvor thun und fühlt sich jeder Aufgabe gewachsen, um dann ebenso unerwartet und grundlos zum Gegenteil, zu völliger Gleichgiltigkeit gegen alle Anforderungen des Lebens überzugehen. Je stärker nun diese Schwankungen ausgeprägt sind und je deutlicher sie ein „periodisches" Verhalten zeigen, desto sicherer kann man darauf rechnen, daß es sich nicht um einen natürlichen Wechsel, sondern um die Mitbeeinflussung durch eine angeborene Belastung handelt.

Endlich ist noch zu erwähnen, daß schon in diesem Alter eine ausgesprochene Neigung zur „Schwermut" vorkommt, sei's nun, daß sich dieselbe als melancholische Minderwertigkeit (s. S. 77) darstellt, oder zur wirklichen Melancholie entwickelt. In beiden Fällen wird es dem Laien recht schwer, das Krankhafte anzuerkennen, weil ihm die Veränderung des Wesens in solchem Alter „zu unnatürlich" vorkommt, und doch sollte ihn gerade diese Unnatur am ehesten auf das Krankhafte in der Sache aufmerksam machen. Ähnlich steht es mit den Vorläuferzeichen der Verrücktheit, die sich (s. S. 82) manchmal bis in diese Lebenszeit zurückverfolgen lassen.

Die nächste Lebensperiode, das Jünglings- und Jungfrauenalter, bietet der Beurteilung weitere Schwierigkeiten. Die Außenwelt wirkt immer mehr auf das Belastete ein; zugleich nimmt die Fähigkeit der Selbstbildung erheblich zu und damit auch die eigene Verantwortlichkeit des Belasteten. Andrerseits bilden sich jetzt erst recht die psychopathischen Einzelerscheinungen und Gesamtzustände aus, sodaß über das Bestehen einer regelwidrigen Geistesverfassung auch beim Laien kein Zweifel mehr obwaltet, und nur darüber Meinungsverschiedenheiten auftauchen, ob diese Regelwidrigkeiten wirklich auf Krankheit beruhen und nicht vielmehr auf einer fehlerhaften Charakterentwicklung, und weiter darüber, ob das Krankhafte wirklich ohne wesentliche menschliche Schuld sich entwickelte oder nicht.

Der Übergang von der Kindheit zu dieser Lebenszeit vollzieht sich beim weiblichen Geschlecht unter wesentlicher Mitwirkung gewisser periodischer körperlicher Vorgänge, welche das geistige Leben mächtig beeinflussen. Treten nun diese Vorgänge ungewöhnlich früh oder ungewöhnlich spät ein, so kann sich dieses abweichende Verhalten im Verkehr mit den Altersgenossinnen sehr störend geltend machen. Noch ungünstiger ist es, wenn die geistige Entwicklung der körperlichen wesentlich voraneilt. Aber auch bei rechtzeitigem Auftreten dieser Vorgänge besteht die Gefahr, daß Belastete von diesen Entwicklungsvorgängen, ebenso wie beim Zahnen, weit mehr angegriffen werden. Der Laie tröstet sich dann allerdings mit der Annahme von Blutarmut oder Bleichsucht, obgleich er wohl weiß, daß hartnäckige Bleichsuchtsformen keineswegs immer einen so harmlosen Charakter tragen, sondern oft den Anfang schwerer körperlicher oder gemütlicher Leiden bilden. In der That stellt sich hier nicht selten die gleiche verhängnisvolle Wechselbeziehung zwischen Ursache und Wirkung ein, der wir schon öfter begegnet sind: die angeborene Belastung ruft Bleichsucht hervor, und die letztere steigert ihrerseits wieder die Erscheinungen der Belastung. Zu alledem kommt noch, daß gleichzeitig mehr und mehr Anforderungen des Lebens an das jugendliche Gemüt herantreten, vor denen es soeben noch gesichert war, und die nun das Gefühl der Unsicherheit beträchtlich erhöhen. Da aber Gemütsbewegungen auf viele Belastete weit mehr als auf Gesunde einwirken, so wird der natürliche Entwicklungsgang nur zu leicht auch vom geistigen Leben her empfindlich gestört. Nun hängt freilich ungemein viel davon ab, ob die Familie ein einfaches, natürliches, frommes Leben führt, an dem das Mädchen teilnimmt und durch welches es geschützt ist, oder ob es sich nun auf die Einführung in ein großes Geselligkeitsleben vorbereiten und alle möglichen Vergnügen mitmachen soll; ob es einen zweckmäßigen Umgang mit Freundinnen und Büchern hat, oder ob sein reiner, keuscher Sinn bei diesem Verkehr entweiht wird, und was dergleichen Verschiedenheiten der Lebensführung sind. Aber auch die vortrefflichste Führung dieses Alters ist nicht frei von Gefahren für die jugendliche Gesundheit. Gerade in streng christlichen Familien macht man nicht selten die Erfahrung, daß die Vorbereitung zu Konfirmation und Abendmahl und die feierlichen Handlungen selbst eine zuvor unbeachtete angeborene Belastung in peinlicher Weise zu Tage fördern, indem sich z. B. ein hysterischer Anfall einstellt oder ein quälendes Zwangsdenken in Form von schwerer geistlicher Anfechtung auftritt. Damit soll nun aber nicht gesagt sein, daß jede außergewöhnliche Anspannung des religiösen Lebens unzulässig sei; vielmehr kann eine solche ebensogut und noch mehr berechtigt sein, als die Anspannung der kindlichen Verstandeskräfte vor einer Prüfung. Dagegen muß von Eltern, Lehrern und Seelsorgern verlangt werden, daß sie sich mit großem Ernst die Frage vorlegen, ob sich eine drohende Gesundheitsschädigung solcher Kinder nicht noch abwenden ließe, und wofern dieselbe wirklich unvermeidlich erscheint, ob das Opfer an Gesundheit durch einen wirklichen Gewinn für die Gesamtentwicklung hinlänglich aufgewogen wird.

Erwägungen wie die letztgemachten müssen manchmal auch bei Jünglingen angestellt werden; aber sie sind nicht so dringlich, weil bei diesen

das Nervensystem im allgemeinen eine etwas größere Widerstandsfähigkeit besitzt. Dieser Gefahrverminderung steht allerdings eine Gefahrerhöhung gegenüber, welche sich die jungen Leute durch die eigene vorzeitige Hingabe an die sinnlichen Triebe zuziehen. Am einfachsten läßt sich dies an dem Beispiel des Alkoholgenusses darthun. Schon früher (S. 29) habe ich ausgeführt, daß man die Berechtigung solchen Genusses in keiner Weise in Abrede zu stellen braucht und doch gegen die Art der Verwendung in unserem Volk die schwersten Bedenken hegen muß. Nun haben aber viele Belastete ein eigentümliches Verhalten gegenüber diesen Genußmitteln. Die kräftigen Naturen unter denselben können oft wesentlich mehr ertragen als die Gesunden und sind dadurch verführt, es allen andern zuvorzuthun, bis auch sie davon geschädigt werden; und diese Verführung ist manchmal um so größer, je weniger die Altersgenossen zu allgemeinen Trinkgelagen befähigt sind. Noch schlimmer ergeht es den schwachen Naturen, die oft infolge einer frühreifen Entwicklung und ihres ganzen erregbaren Temperaments eher als andere geneigt sind, die Sitten der älteren Kameraden nachzuahmen, während doch gerade ihre Widerstandskraft besonders stark herabgesetzt ist und oft genug durch weitere Nachahmungsversuche immer mehr vermindert wird.

Dieselben Gesichtspunkte gelten für jede Art gesetzloser Befriedigung des Geschlechtstriebs; und sicherlich hat der Theologe Sailer recht, wenn er in seiner Schrift „über Erziehung für Erzieher" zu Anfang dieses Jahrhunderts schrieb, daß „unter allen Leidenschaften keine stärker und tiefer auf Schwächung, Verwüstung und Zerstörung des Körpers wirke und zugleich sich am Seelen- und Geistesleben räche, als der einmal entstandene und herrschende Hang hiezu, besonders vor den Jahren der Reife". Es ist nun freilich hier nicht der Ort, dieses heikle Gebiet eingehender zu besprechen, weil die Aufklärung Unberufenen in die Hände fallen und damit schädlich und verführerisch wirken könnte. Nur soviel möge erwähnt werden, daß die große Menge einschlägiger Schriften höchst bedenklich ist, indem dieselben teils auf eine gewisse Ausbeutung des schuldbewußten Lesers hinauslaufen, teils trotz wohlmeinender Absicht die oft vorhandene Hoffnungslosigkeit der Leser steigern.

Die schädlichen Folgen solcher gesetzlosen Geschlechtsbefriedigung bestehen bei Personen, die zuvor gesund waren, in der Regel darin, daß sich eine (idiopathische) erworbene Belastung einstellt, während sich bei angeboren Belasteten oft noch die Züge des Widerspruchsvollen in Form von Verlegenheit und Zerknirschtsein neben Hochmut und Selbstgefälligkeit, der Mangel an Ebenmaß in Form von ungewöhnlicher Reizbarkeit und Schwäche, das Geschraubte in Form von Phrasenmacherei und ungesunder Frömmelei, das in den Mittelpunkt gerückte Ich in Form starker Hypochondrie hinzugesellen — Züge, die jedoch nicht immer allein dem kranken Boden entstammen, sondern bisweilen zugleich die natürlichen Folgen des lasterhaften Lebenswandels sind. In Anbetracht all dieser Schädigungen ist es im höchsten Maße auffallend, daß selbst einzelne ärztliche Berühmtheiten die gesetzlose Befriedigung für erlaubt, ja unter Umständen geradezu für geboten erklären. Mit vollem Recht sagt Sailer hierüber „diese Apologie der unnatürlichen Wollust erinnere an jene des sehr natürlichen Straßenraubes;

der Straßenraub wecke die schlafende Vorsicht in den Sorglosen und die Tapferkeit in dem Memmen auf, könne also für eine höhere Polizeianstalt angesehen werden".

Von den übrigen psychopathischen Krankheitsbildern ist zu erwähnen, daß sich in diesem Alter die angeborene Minderwertigkeit des Nervensystems immer deutlicher ausprägt, und zwar nicht bloß darin, daß die „erworbenen Belastungen" auftreten, sondern auch darin, daß sich die sogenannten breiten Nervenleiden, d. h. die schweren Formen der mehr oder weniger gemischten Belastung: Epilepsie, Hypochondrie, Hysterie und die schlimmen „Neurasthenien" einstellen, soweit sie nicht schon früher vorhanden waren. Überdies nehmen in dieser Lebensperiode viele konstitutionellen Psychosen ihren Anfang, und auch die idiopathischen häufen sich mehr und mehr. — Schließlich möchte ich nicht versäumen, zu bemerken, daß eine gewisse konstitutionelle Psychose fast nur in dieser Lebenszeit auftritt und vom Laien so gut wie immer verkannt wird; es ist die „Hebephrenie", der vorzeitige Schwachsinn. Die Gefahr der Verkennung ist hier deshalb so groß, weil es sich stets um psychopathisch Veranlagte handelt, deren geistige Erregbarkeit und Verschrobenheit, deren selbstsüchtiges und triebartiges Wesen gerade in die Flegeljahre fällt, wo sich das Gesunde vom Kranken ohnehin sehr viel schwieriger abtrennen läßt. Hiezu kommt noch, daß die Flegeljahre selbst durch die Freude an Schlagwörtern und klingenden Redensarten, durch die „unreife Schnellfertigkeit" des Urteils, durch die naive Beschäftigung mit den höchsten Problemen, durch die Neigung zu unpassender Lektüre und dergl. dem Erwachsenen schon genug Schwierigkeiten bereiten. Aber nicht nur die stärkere Ausprägung dieser Eigentümlichkeiten reizt den unbefangenen Beurteiler, sondern auch der Umstand, daß dieselben so ungewöhnlich lange andauern und jeder Art von Behandlung immer unzugänglicher werden; und doch erklärt sich dieser Verlauf so ungemein einfach dadurch, daß es sich um einen zunehmenden geistigen Schwächezustand handelt, der aber nicht erst durch das thörichte Benehmen der jugendlichen Person hervorgerufen wird, sondern dessen Hauptkennzeichen eben dieses Benehmen selbst schon war. Das ganze Leiden endet regelmäßig in tiefer Verblödung.

Die nächste Periode, das Mannes- und Frauenalter, bringt nicht nur die größte Widerstandskraft gegen krankmachende Einflüsse, sondern zugleich auch die höchste Zahl von Erkrankungen. Wie ist nun diese merkwürdige Thatsache zu erklären? Gehen wir den einzelnen Ursachen nach, so finden wir zunächst bei den Verheirateten des weiblichen Geschlechts die Gefahren des Fortpflanzungsgeschäfts. Ganz allgemein bekannt ist es ja, daß bei vielen Frauen schon durch die Schwangerschaft allerlei Störungen des körperlichen und geistigen Lebens hervorgerufen werden: allerlei Gelüste treten auf, dazu Übelkeit und Brechneigung, Kopfweh und Mattigkeit, und auf geistigem Gebiet ein Angegriffensein, gedrückte Stimmung, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit und dergl. — lauter Störungen, die unmittelbar an das Bild der erworbenen Belastung erinnern. Doch ist nicht zu verkennen, daß diesem Bilde meist gewisse Züge der Hysterie mit ihrer Abhängigkeit vom Vorstellungsleben beigemischt sind; zum Beleg hiefür sei nur darauf hingewiesen, daß viele Frauen in

dieser Zeit zu Hause nichts essen können oder Gegessenes wieder erbrechen müssen, während sie an einem fremden Ort vortrefflichen Appetit entwickeln. In anderen Fällen treten die hysterischen Züge noch deutlicher hervor: die Frau wird immer unfähiger zum Gehen, sie nimmt immer verdrehtere Zu- und Abneigungen gegen gewisse Speisen und selbst gegen bestimmte Personen an, sie hat alle Tage wieder andere Klagen u. s. f., und ebendaraus ist mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit der Schluß zu ziehen, daß dieser eigenartige Verlauf durch die krankhafte Veranlagung bedingt und somit als Ausdruck einer mehr oder weniger gemischten Minderwertigkeit zu betrachten ist.

Ganz ähnlich verhält es sich mit den Schädigungen des Wochenbetts und des Stillens, wenn auch die einzelnen Züge oft wieder eine andere Färbung haben. Nun könnte man freilich einwenden, diese Störungen seien nicht durch krankhafte Vorgänge, sondern durch die Veränderung der ganzen Lebenslage bedingt. So gewiß aber diese Veränderung eine natürliche Rolle mitspielen kann und oft wirklich mitspielt, ebenso sicher wissen viele Frauen genau zu unterscheiden zwischen dem, was ihnen gegen ihren Willen und ohne ihr Zuthun widerfährt, und anderen Sorgen, die sie „sich selbst machen"; ja die Frauen ziehen oft aus solchen Widerfahrnissen, aus einer unerklärlichen Brechneigung, einer grundlosen Verstimmung geradezu den Rückschluß auf Schwangerschaft. Daß durch solche Zeiten das ganze Nervensystem schwer geschädigt werden kann, geht aber noch mehr daraus hervor, daß sich bisweilen Psychosen anschließen und zwar teils solche, die sich mehr den idiopathischen nähern, teils solche, die ausgeprägt konstitutioneller Natur sind. Hiebei handelt es sich vorwiegend um Melancholien, Manien und hallucinatorische Verwirrtheit. Indessen darf man nicht außer acht lassen, daß die Psychosen weit seltener auftreten als die Minderwertigkeiten, und daß man bei beiden Psychopathien nicht immer alle Schädigung auf das Fortpflanzungsgeschäft selbst beziehen darf; vielmehr wirken zum Teil Nebenumstände, wie der Hinzutritt von Wochenfieber oder die Unsicherheit der Zukunft, bei Ledigen die Reue und Verzweiflung über den Fehltritt, Not und Sorge sehr wesentlich mit. Allerdings wird diese Mitwirkung selbst wiederum um so eher möglich, je ausgeprägter die angeborene Schädigung des Nervensystems zuvor schon war.

Woher stammt nun aber die schwere *Gefährdung des männlichen Geschlechts*? Daß sie nicht ebenfalls durch die natürlichen Entwicklungsvorgänge erklärbar ist, dürfte ohne weiteres einleuchten. Man hat sich gewöhnt, dafür den „Kampf ums Dasein" anzuschuldigen oder die Kultur und Civilisation verantwortlich zu machen, und offenbar nicht ohne gewissen Grund. Es fragt sich nur, was man näher darunter versteht. Die Gründung des eigenen Hausstands, die Sorge für Weib und Kind, das selbständige Berufsleben stellen in diesem Lebensalter Anforderungen an den Mann, die wohl als „*Kampf ums Dasein*" bezeichnet werden dürfen. Für sich allein würden sie aber gewiß bei der größeren Mehrzahl von Menschen, sogar bei angeborener Belastung, keine so verhängnisvolle Bedeutung gewinnen. Schlimmer ist schon die Wirkung des *heutigen Kulturlebens*: was Dampf und Elektrizität allein an unmittelbar aufregenden Kulturmitteln gebracht haben, macht man sich selten klar. Wenn

man überdies bedenkt, daß in mittelbarem Zusammenhang mit diesen Kulturmitteln das Anschwellen der Großstädte und ihr lärmender Verkehr, die fortschreitende Arbeitsteilung und die Ausdehnung der Tagespresse, die Rastlosigkeit des politischen und selbst des kirchlichen Lebens steht, so dürfte kaum jemand deren ungünstigen Einfluß auf das menschliche Nervensystem bestreiten. Diesem Einfluß ist aber der Familienvater im allgemeinen weit mehr ausgesetzt als die übrigen Familienglieder, und die nervös veranlagten Menschen sind vermöge ihrer gesteigerten Erregbarkeit und ihres Mangels an Ebenmaß besonders gefährdet. Trotz alledem dürfte darin noch nicht die wichtigste Gefahr enthalten sein. Vielmehr liegt dieselbe in der *ruhelosen Aufregungssucht der heutigen Menschheit*. Es ist nur zu wahr, was der Theologe Robertson einmal gesagt hat: „Die menschliche Natur empfindet eine große Sehnsucht nach starken Empfindungen, nach einem Inhalt des Lebens. Diese Anregung und diesen Reiz sucht der Mensch sich auf alle Weise zu verschaffen. Vermag er das nicht von innen heraus, so versucht er es mit äußeren Einwirkungen." Einem solchen Mißbrauch äußerer Lebensreize wird nun der einzelne um so eher zum Opfer fallen, je mehr die Umgebung mit ihren künstlichen Aufregungsmitteln zur Verführung bereit steht, und das ist gerade beim heutigen Leben in besonderem Maße der Fall. Er wird aber auch um so eher zum Opfer fallen, je größer die Erregbarkeit seines Nervensystems und je geringer dessen Widerstandskraft gegen äußere Einflüsse überhaupt ist. Der Mißbrauch selbst schwächt jedoch das Nervensystem nur noch mehr und steigert zugleich das Bedürfnis nach künstlichen Aufregungsmitteln. Nimmt man hiezu noch, daß dieser Mißbrauch der Lebensreize auf zahllose Nebenmenschen mittelbar und unmittelbar verführend wirkt, und daß sowohl die krankhaften Störungen des Nervensystems, als der heutige Zeitgeist das Dasein des Menschen immer unbefriedigender gestalten, so ist klar, daß zwischen der *angeborenen Belastung und den Aufregungen des heutigen Kulturlebens* wiederum eine *ganz verhängnisvolle Wechselwirkung* besteht.

Welche Folgen der Mißbrauch äußerer Lebensreize haben kann, wurde bei der Schilderung des Alkoholismus und Morphinismus hinreichend erörtert; aber auch die progressive Paralyse gehört zu einem großen Teil hieher, sodaß schon allein durch diese drei Psychopathien die Erkrankungsziffer des Mannesalters leicht erklärlich ist.

Es wäre jedoch ein großer Irrtum, wenn man damit die *künstlichen Aufregungsmittel* für erschöpft hielte. Zahllose andere Mittel müssen demselben Zwecke dienen; man denke nur an die vielverschlungenen Schauerromane, an die sittenlosen Zugstücke vieler Theater, an die Tingeltangel- und Spezialitätenvorstellungen unserer Großstädte, die um so sicherer auf ein vollbesetztes Haus rechnen können, je toller es zugeht. Auch die Künstler machen sich diese Aufregungssucht zu nutze und überbieten sich in grauenerregenden Stoffen, in „Fin de siècle-Arbeit"; nicht minder sucht die Tagespresse durch Berichte über Gerichtsverhandlungen und Unglücksfälle, und durch allerhand prickelnde Geschichten die große Menge an sich zu ketten. Was ist auch der *Sport* seinem ganzen Wesen nach anderes als Aufregungssucht? So berechtigt und wertvoll viele Spiele sein mögen, so

gewiß das Bergsteigen, das Radfahren für viele Menschen ein Genuß und eine Erholung ist, — sowie sich der Sport dessen bemächtigt, ist's aus mit der behaglichen Anregung, und das gesundheitswidrige Rennen und Treiben und Jagen nimmt seinen Anfang.

Natürlich ist nicht jeder Sport und überhaupt nicht jede künstliche Erregung gleich schädlich, aber der Charakter der Gefahr fehlt nie völlig, zumal nicht bei Belasteten. Freilich sieht der Uneingeweihte diese Gefährdung nicht, oder er sucht sie in einer andern Richtung. Wenn der Spieler sein ganzes Vermögen aufs Spiel setzt, so hält man dies in der Regel lediglich für eine unersättliche Habsucht, und doch ist es gewiß vielen Spielern mehr um den augenblicklichen Reiz des Glücksspiels als um die Vermehrung ihres Besitzes zu thun. Wenn der Staatsmann Gesundheit und Kraft in einem undankbaren, mühevollen Dienste verzehrt, obwohl ihm das schönste und behaglichste Leben vergönnt wäre, so erscheint dies vielleicht seinen Freunden rein nur als rührende Aufopferung fürs Vaterland, seinen Gegnern aber als Ausdruck von maßlosem Ehrgeiz und Herrschsucht, während der Eingeweihte genau weiß, daß der vielgeplagte Mann — neben allen Opfern, die er wirklich bringt — nichts so sehr fürchtet, als den Wegfall der täglichen Aufregungen, die ihm förmlich zum Lebensbedürfnis geworden sind. Solche Beispiele ließen sich endlos vermehren, wenn man die verschiedenen Stände mit ihren jeweiligen Gelegenheiten zur Aufregung durchnehmen wollte. Da leidet der Kaufmann unter den Wechselfällen der Börse, der Chirurg unter dem fortwährenden Operieren schwerer Fälle, der Offizier unter den Strapazen des Dienstes; und doch möchten die wenigsten ebendiese Quelle ihrer Leiden missen, aus der zugleich ihrem Dasein ununterbrochen ein neuer und unerwarteter Inhalt zufließt. Man glaube aber nicht, daß diese Aufregungssucht nur auf dem weltlichen Gebiet möglich sei; auch das geistliche wird davon nicht verschont. Selbst wenn wir von Zerrbildern, wie die Heilsarmee, absehen, bleiben noch aufregende Erweckungspredigten, treiberische Privatversammlungen, methodistische Schriften genug übrig, die im Grunde dieselbe Beurteilung verdienen. Ja, man muß wohl beachten, daß selbst die edelste Geselligkeit, der beste Lesestoff, die vortrefflichste Predigt zu Aufregungszwecken mißbraucht werden können.

Kehren wir nun zurück zum Ausgangspunkt, zu den Gefährdungen des Mannesalters, so ist klar, daß die genannten Schädlichkeiten sich gegenseitig ungünstig beeinflussen und an sich ebensowohl bei Frauen wie bei Männern, bei Ledigen wie bei Verheirateten, bei älteren wie bei jüngeren Personen vorkommen können und thatsächlich oft genug vorkommen. Dennoch dürfte es keinem Zweifel unterliegen, daß beim erwachsenen Mann die Versuchung am nächsten liegt und demgemäß auch die Erkrankungen am häufigsten sind.

Hinsichtlich der einzelnen Krankheitsformen wäre zu sagen, daß hier so ziemlich alle Psychosen und Minderwertigkeiten vorkommen, soweit sie nicht ihrer Natur nach dem Jugend- oder Greisenalter angehören. Weitaus die wichtigste und verbreitetste Psychopathie dieses Alters ist allgemein bekannt unter dem Namen der Neurasthenie, und als solche schon teilweise bei der erworbenen Belastung besprochen. Wenn ich aber-

mals darauf zurückkomme, so hat dies seinen guten Grund darin, daß die Neurasthenie der erblich Veranlagten aus leicht begreiflichen und hinlänglich erörterten Ursachen auf viel geringere Schädlichkeiten hin zum Ausbruch kommt, länger andauert und schwerer heilbar ist. Besonders beachtenswert ist hier der Umstand, daß sich bei vielen „Neurasthenikern" deutliche Zeichen gemischter Belastung hinzugesellen, und eben damit wird der Verdacht sehr bestätigt, daß krankhafte Vererbungseinflüsse eine wichtige Rolle mitspielen. Dieser Auffassung kann sich auch der Laie nicht mehr ganz entziehen, wenn sich auf diesem Boden ungewöhnlich leicht vorübergehende psychotische Zustände oder konstitutionelle Psychosen einstellen Glücklicherweise kommen aber solch schwere Psychopathien nur ausnahmsweise vor, wenigstens wenn man von den durch Alkohol bedingten Fällen absieht.

Die kräftigen Naturen unter den angeboren Belasteten erreichen in diesem Lebensalter den Höhepunkt ihrer Erkrankungszahl mit der Verrücktheit, die ja schon eingehend besprochen wurde. Hier sei nur noch einmal nachdrücklich darauf hingewiesen, daß weitaus die meisten Belasteten, also auch die kräftigen Naturen unter denselben, den Zustand der Minderwertigkeit überhaupt nicht überschreiten, ja, daß sie oft zeitlebens nur den Eindruck des Sonderlings, des Originals, des verschrobenen Erfinderkopfes u. s. w. machen.

Schließlich wären noch die Erkrankungen der Ehelosen zu erörtern, da diese nachweislich keine geringere Krankheitsziffer aufweisen als die Verheirateten. Namentlich beim weiblichen Geschlecht mußte diese Thatsache auffallen, und so wurden denn von jeher allerlei Erklärungsversuche gemacht; der nächstliegende war dann immer die mangelnde sinnliche Befriedigung; und da die Hauptkrankheit, die Hysterie, ebenfalls mit dem Geschlechtsleben in Verbindung gebracht wurde, so schien diese Annahme die meiste Wahrscheinlichkeit für sich zu haben. Eine nähere Beobachtung hat jedoch gezeigt, daß der Hysterie fast immer eine krankhafte erbliche Veranlagung zu Grunde liegt, und daß das Geschlechtsleben nur eine Rolle neben vielen andern spielt. Ganz allgemein anerkannt ist hier, daß jedenfalls die gesetzlose Befriedigung der Naturtriebe die schlimmsten Gefahren für das Nervenleben im Gefolge hat, und ebenso lehrt die Erfahrung, daß das Eingehen einer Ehe nur dann leidlich günstige Erfolge aufweist, wenn sich die sonstigen Lebensbedingungen eher etwas günstiger gestalten als im Zustand der Ehelosigkeit. Eine Verbesserung der Lebensbedingungen durch die Heirat wird allerdings nicht so selten eintreten, namentlich beim weiblichen Geschlecht, das im Wettbewerb des Lebens besonders ungünstig gestellt ist. Bedenkt man ferner, daß das schwächere Geschlecht von Natur viel mehr für das häusliche als für das öffentliche Leben veranlagt ist, daß es von Natur auf die Ergänzung durch den Mann hingewiesen, und namentlich daß es durch weitverbreitete Thorheiten der Erziehung den Gedanken eingeimpft bekommt, als wäre die Ehelosigkeit eine Schande und eine Verfehlung des ganzen Lebenszwecks, so ist es klar, daß viele erst dann zu einer leidlichen äußeren und inneren Ruhe kommen, wenn sie im Hafen der Ehe landen dürfen. Gelingt dies aber nicht oder wenigstens nicht früh genug, so tauchen ebendamit für viele und vollends für die schwachen Naturen unter den Belasteten so mannig-

fache Schwierigkeiten auf, daß die hohe Zahl von gemischten Minderwertigkeiten in diesem Alter nichts so Auffallendes mehr hat und selbst die konstitutionellen Psychosen erklärlicher werden.

Auf der Grenze zwischen dem Manness- (bezw. Frauen-) und Greisenalter steht die Zeit der geschlechtlichen Rückbildung, die wiederum beim weiblichen Geschlecht und besonders bei den angeboren Belasteten mit mannigfachen Erkrankungsgefahren verknüpft ist. Ob diese Rückbildungsvorgänge mehr vom körperlichen oder geistigen Leben aus schädigend wirken, ist unerheblich und nicht immer sicher anzugeben. Thatsache ist, daß oft selbst gesunde Frauen in dieser Zeit psychopathisch minderwertig werden, und daß sich Psychosen aller Art einstellen. Das männliche Geschlecht bleibt auch von diesen Entwicklungsvorgängen so gut wie ganz verschont. Nur das wäre etwa anzuführen, daß psychopathisch veranlagte Männer, welche die Höhe des Lebens zu überschreiten im Begriffe sind, bisweilen „auffallend melancholisch" werden, d. h. sie verfallen zeitweilig in eine gemischte Minderwertigkeit mit vorwiegend gedrückter Stimmung, in selteneren Fällen wohl auch in eine wirkliche (Psychose der) Melancholie.

Die Psychopathien des Greisenalters brauche ich wohl nicht mehr zu schildern; nur die Bemerkung sei noch angefügt, daß sich die erbliche Veranlagung bis in dieses Alter hinein geltend macht, indem solche Persönlichkeiten durchschnittlich früher und häufiger erkranken, als Menschen mit gesunder Anlage.

Die **Behandlung** der angeborenen Belastung kann nicht besprochen werden, ohne daß zuvor auf die Möglichkeit und Wichtigkeit ihrer **Verhütung** hingewiesen wird. Wie diese geschehen könne, geht klar und einfach daraus hervor, was (S. 71 u. flgde.) über die Ursachen der erblichen Veranlagung gesagt wurde.

Je schwerer die Konstitution eines Menschen geschädigt ist, desto mehr wächst die Gefahr für eine etwaige Nachkommenschaft. Demgemäß sollten wenigstens die Personen den Gedanken an eine Heirat aufgeben, die an einer Psychose leiden oder eine solche noch nicht ganz überwunden haben; der nämlichen Gefahr sollten auch Eheleute eingedenk bleiben.

Ist dagegen eine Psychose völlig ausgeheilt, oder handelt es sich nur um eine angeborene oder erworbene Belastung leichteren Grades, so wird ein Heiratsverbot weder nötig noch durchführbar sein. Sehr wünschenswert wäre ein solches nur dann, wenn sich zwei solche geschädigte Naturen anziehen und einander heiraten wollen. Unglücklicherweise wird diese Anziehungskraft oft genug durch die erbliche Veranlagung selbst hervorgerufen. Am schlimmsten ist es, wenn zu alledem noch eine nahe Blutsverwandtschaft hinzukommt. Läßt sich auch in keinem dieser Fälle die Schädigung der Nachkommenschaft mit voller Sicherheit vorausbestimmen, so ist doch unter solchen Umständen die Lage ernst genug, so daß der Arzt warnend seine Stimme erheben muß. Freilich wird dieselbe so gut wie immer ungehört verhallen.

Die **eigentliche Behandlung** der angeborenen Belastung muß mit allem Eifer bestrebt sein, die Krankheitsanlage zu vermindern oder wenigstens einer Weiterentwicklung vorzubeugen, und falls dies nicht gelingt, muß sie die krankhaften Einzelerscheinungen und etwaige

Gesamtzustände, die sich einschieben, thunlichst zu beseitigen oder doch zu mildern suchen. Dieses Ziel wird sich um so eher erreichen lassen, je mehr das gesamte körperliche und geistige Wohl nach den (S. 175) aufgestellten Grundsätzen planmäßig geleitet wird. Dabei bildet es einen grundlegenden Unterschied, ob das Belastete ohnehin noch der Leitung bedarf, oder ob es nur um der krankhaften Verfassung willen geleitet werden soll, mit andern Worten, ob Unmündige oder Mündige zu behandeln sind.

Die Behandlung unmündiger Belasteter ist im Grunde nichts anderes als richtige Erziehung; aber in Anbetracht der vielen Krankheitseinflüsse ist eine eigenartige Form der Erziehung erforderlich. In der weitaus größten Zahl von Fällen sind die hieraus erwachsenden Aufgaben einfach den Erziehern, also namentlich Eltern und Lehrern überlassen. Wenn aber daraus der Schluß gemacht werden sollte, daß ärztliches Wissen und ärztliche Mitarbeit nur von untergeordneter Bedeutung sei, so wäre dies ein schwerer Irrtum. Gerade die eigenartigen Aufgaben lassen sich von der sonstigen erzieherischen Erfahrung aus gar nicht befriedigend lösen; das dürfte schon allein aus den Erörterungen über die Behandlung nervöser Säuglinge zur Genüge hervorgehen. Andrerseits vermag der Arzt allein von seinem beruflichen Standpunkt aus den erzieherischen Aufgaben nicht hinreichend gerecht zu werden. In Wirklichkeit berühren sich also die beiderseitigen Aufgaben an belasteten Kindern so innig, daß eine gegenseitige Ergänzung hier dringender erforderlich ist, als auf den meisten andern Gebieten. Dies zeigt sich klar und deutlich, sobald man die Schwierigkeiten der Leitung näher ins Auge faßt.

Die körperliche Erziehung erfordert bei vielen belasteten Kindern nichts anderes als bei gesunden; aber schon hiebei sind ärztliche Kenntnisse im weiteren Sinn nicht zu entbehren, denn eine richtige Gesundheitspflege versteht sich keineswegs so sehr von selbst, als der Gebildete geneigt ist anzunehmen. Recht oft ist die Entscheidung darüber, was gesundheitsförderlich oder -schädlich sei, gar nicht so leicht zu treffen. Eine Kost, bei der gesunde Kinder vortrefflich gedeihen, wird von einzelnen belasteten zurückgewiesen, oder es bleibt wenigstens das eigentliche Gedeihen aus. Die regelmäßige Verabreichung von alkoholischen Getränken an jüngere Individuen erscheint für alle die Erzieher unbedenklich, welche die nachteiligen Folgen nicht genug zu erkennen vermögen; und wenn sie selbst die schädliche Wirkung auf Belastete bemerken, ist meist schon beträchtliches Unheil angerichtet. Auch die Leitung körperlicher Übungen ist bei reizbar schwachen Naturen oft eine heikle Aufgabe: schon mäßige Anstrengungen wirken erschöpfend, und der Verzicht auf solche ist erst recht vom Übel. Schäden dieser Art sind auch bei größter Sorgfalt nicht immer zu vermeiden, teils weil der Erzieher keine ärztliche Erfahrung besitzt, teils weil der Arzt den Zögling in der Regel nicht fortlaufend überwachen kann, teils weil bei manchen solchen Naturen jede Behandlungsform mit Nachteilen verknüpft ist. Ähnliche Betrachtungen gelten für die gesamte sonstige Gesundheitspflege, also für die Leitung des Schlafs und Luftgenusses, für die Wahl der Kleidung, für die Hautpflege mittelst Badens u. s. f. Überdies wurden schon bei der erworbenen Belastung (S. 136 u. flgde.) Beispiele für die Schwierigkeit der Leitung namhaft gemacht.

Sobald nun aber wirkliche Störungen des Gesundheitszustandes auftreten, ist der Erzieher erst recht auf die ärztliche Beratung angewiesen. Bei der Leitung des nervösen Säuglings wurde gezeigt, wieviel darauf ankommt und wie schwer es unter Umständen sein kann, die Ursachen gewisser Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen, sie richtig zu deuten und ihnen abzuhelfen; auch regelwidrige Einzelerscheinungen, wie z. B. das Behaftetsein mit Kopfweh oder Migräne, oder Ohnmachtsneigung müssen sorgfältig darauf geprüft werden, ob sie — wie die funktionellen Entartungszeichen — im wesentlichen jeder Besserung unzugänglich sind, oder ob sie nicht zum Teil wenigstens durch gewisse schädliche Einwirkungen erworben wurden. Schieben sich vollends krankhafte Gesamtzustände ein, so sind ärztliche Gesichtspunkte und Erfahrungen ganz unerläßlich, und wenn sich einzelne Erzieher auch jetzt noch dem oder jenem Arzt überlegen zeigen, so beweist dies nur, was schon im Eingang (S. 8) erwähnt wurde, daß gewisse Menschen durch natürliche Gaben und Anlagen in besonderer Weise für ihren Beruf ausgestattet sind.

Die geistige Erziehung hat nicht geringere Schwierigkeiten zu überwinden. Der Erzieher, dem hiebei der wichtigere Anteil zufällt, kann nicht ungestraft auf ein Verständnis für die Krankheitseinflüsse verzichten, und der Arzt muß wohl oder übel sich eingehend mit erzieherischen Fragen beschäftigen. Am deutlichsten tritt dies bei den regelwidrigen Einzelerscheinungen auf geistigem Gebiet hervor. Welch schwere Störung muß schon allein die intellektuelle Entwicklung durch eine (krankhaft) gesteigerte Erregbarkeit und einen (krankhaften) Mangel an Ebenmaß erleiden! Es muß daher von Anfang an allem aufgeboten werden, diese Regelwidrigkeit zurückzudämmen oder wenigstens in leidliche Bahnen zu leiten. Dies geschieht am besten durch geregelte geistige Thätigkeit, und die Angewöhnung an eine solche kann schon in früher Jugend stattfinden, wenn sie nur den jeweiligen persönlichen Bedürfnissen und Fähigkeiten angepaßt ist. Wo diese günstigen Bedingungen erfüllt sind, da wird z. B. ein (krankhaft) gesteigerter Lerntrieb oder ein ungewöhnliches Bedürfnis nach Anregung der Phantasie nicht genährt, sondern sorgfältig zurückgehalten. Bei krankhaft verminderter Erregbarkeit dagegen wird eben durch die Regelung des Lebens eine gewisse Thätigkeit erzwungen, und dieser Zwang wirkt in der Mehrzahl der Fälle sehr heilsam. Nur da, wo der krankhafte Zustand höhere Grade erreicht hat, wäre der Zwang verwerflich; aber ein guter Beobachter würde diese ungünstige Wirkung bald bemerken und für Abhilfe sorgen.

Manche Kinder sind ferner geneigt, ihr Ich so sehr in den Mittelpunkt zu rücken, daß sie nur dem, was ihnen gerade Interesse erweckt, Aufmerksamkeit schenken wollen. Auch hier schafft eine geregelte Thätigkeit, zumal die des Schullebens, Abhilfe. Andrerseits ergiebt sich daraus auch für den Erzieher die Aufgabe, das Interesse für die verlangte Thätigkeit mit allen erlaubten Mittel wach zu erhalten. Ebenso ist das schulmäßige Denken ein höchst heilsamer Zwang für viele träumerisch veranlagte oder verschrobene Naturen, die sich ganz nur ihren Ideen hinzugeben geneigt sind.

Die richtige Leitung der Gemütsentwicklung ist nicht minder bedeutsam; dafür spricht schon der Umstand, daß wir bei so vielen Psychopathien die Gemütserschütterungen mit als Ursache anschuldigen mußten. In der That ist die Erhaltung und Befestigung eines glücklichen und zufriedenen Gemütszustandes eines der wichtigsten Förderungsmittel der geistigen Gesundheit, und doch stellt schon die gesteigerte Erregbarkeit der Erfüllung dieser Aufgabe schwere Hindernisse entgegen. Noch größer werden dieselben, wenn etwa eine (krankhafte) Verschrobenheit oder eine (krankhafte) Steigerung des Selbstgefühls das belastete Kind mit der Außenwelt in Widerstreit bringen, oder wenn eine (krankhafte) Ängstlichkeit und Gewissenhaftigkeit ein harmloses Dasein gar nicht aufkommen lassen. Glücklicherweise giebt es mancherlei Mittel, deren frühzeitige und richtige Verwendung großen Schaden verhüten oder wenigstens vermindern kann. Ich erwähne nur die Fernhaltung aller unnötigen Aufregungen und die thunlichste Zurückdämmung aller scheinbar unvermeidlichen Beunruhigungen des kindlichen Lebens; ferner die Beruhigung bei schmerzlichen Erlebnissen, die warme und verständnisvolle Teilnahme namentlich an den durch die Krankheit bedingten Erschwerungen, die Zurückweisung aller verkehrten Einflüsse, eine unbegrenzte Langmut, Milde und Geduld, gepaart mit dem vollen Ernst gegenüber den Sonderbarkeiten; daneben aber die Fürsorge für die nötige Anregung, sei's durch passenden Umgang, sei's durch möglichstes Zugänglichmachen alles Schönen, Wahren und Guten, und nicht am wenigsten die Erziehung zu einer einfachen, natürlichen Lebensweise, zu einem richtigen Selbstvertrauen und namentlich auch zu wahrem Gottvertrauen, das doch allein in den Stürmen des Lebens die richtige Grundstimmung zu erhalten vermag.

Unter den Erfordernissen, die zu einer richtigen Erziehung und darum auch zur Behandlung der angeborenen Belastung gehören, sei endlich noch erwähnt: die Ausbildung eines sittlich religiösen Charakters. Schon vom Säugling wurde berichtet (S. 176), daß ihm Ordnung des Lebens und Gehorsam gegen das Pflegende angewöhnt und die widerstrebenden Triebe mit sanfter Gewalt allmählich abgewöhnt werden können. Aber nicht jedermann wird zugeben, daß diese Möglichkeit schon in früher Jugend planmäßig ausgenützt werden müsse. Solchen Einwürfen gegenüber braucht man nur darauf hinzuweisen, daß die allgemeine Volksstimme nicht müde wird, die schweren Nervenleiden, wie Hysterie und Hypochondrie, auf die Versäumnis frühzeitiger und richtiger Charakterbildung zurückzuführen, obwohl gerade bei diesen Zuständen der ungünstige Einfluß der Krankheit ganz offen zu Tage liegt, und die Hemmung des Willenslebens oft erst durch die Krankheit selbst bedingt ist. Diesem Hinweis möchte ich einen weiteren zur Seite stellen: Der Leiter einer bekannten Anstalt für Schwindsüchtige hat einmal geäußert, von manchen seiner Kranken könne man sagen, „sie sterben an ihrem Charakter", d. h. sie würden einer Heilung fähig sein, wenn nicht ihre mangelhafte Charakterbildung jeden Heilplan durchkreuzte. Wenn nun das schon von der Schwindsucht gilt, wieviel mehr muß es von einem Krankheitszustand gelten, dessen schlimmste Zeichen gerade in der fehlerhaften Umänderung des Charakters bestehen. In der That bildet dieser „Defensivkrieg für

alles Gute und Offensivkrieg wider alles Böse", der sich bei jedem Menschen durchs ganze Leben hindurchziehen muß, für die Mehrzahl aller Belasteter die wichtigste und zugleich dankbarste Erziehungsaufgabe, mit der nicht früh genug begonnen werden kann. Selbst wenn die Krankheitsanlage so schlimm wäre, daß sie aller vortrefflichen Erziehung zum Trotz in eine Verrücktheit mit Querulanten- oder Größenwahn überginge, müßte es doch für Eltern und Lehrer eine gewisse Beruhigung sein, Rechthaberei und Hochmut von Anfang an ernstlich bekämpft zu haben. Viel deutlicher noch tritt die Wichtigkeit der sittlichen Charakterbildung zu Tage, wenn man sich der verhängnisvollen menschlichen Sucht nach künstlichen Aufregungen erinnert: ein erregbarer Belasteter ist schon durch seine Naturanlage in Gefahr, nicht bloß die Aufregung zu suchen, sondern auch ihr zu erliegen. Wer nun gewöhnt wurde, sich selbst zu beherrschen, das Unangenehme, das im Leben nie mangelt, zu dulden und das Angenehme zu entbehren, wird dieser Versuchung wohl entrinnen. Wo aber Genußsucht und Leidensscheu in der Erziehung zugelassen oder gar gezüchtet wurden, da müssen ganz außergewöhnliche Einflüsse aufgeboten werden, wenn der Belastete nicht seiner verkehrten Erziehung zum Opfer fallen soll. Der Defensivkrieg für das Gute soll den Zögling gewöhnen an die Ordnung des Lebens, des Lernens und Vergnügens, an (das eben erwähnte) Dulden und Entbehren, an Reinlichkeit und Wohlanständigkeit, an zuvorkommendes und dienstfertiges Wesen, ganz besonders aber an Gehorsam gegen alle, denen er Gehorsam schuldig ist.

Nach der Überzeugung des Christen beruht jeder wahre Gehorsam gegen Menschen, gegen Eltern, Lehrer oder Vorgesetzte in letzter Linie auf dem Gehorsam gegen Gott, jede sittliche Tugend gründet sich auf die richtige Stellung zu Gott, und ebendamit wird die Ausbildung eines wahren christlichen Charakters zu einem der wichtigsten Förderungsmittel des geistigen und mittelbar auch des körperlichen Wohls. Nimmt man nun hiezu noch, daß nichts die glückliche Grundstimmung eines Menschen so sehr befestigt, als ein echtes Gottvertrauen, nichts ihn so sehr zur pflichtgetreuen Erfüllung der Berufsarbeit anspornt, als das Abhängigkeitsgefühl von Gott, so kann man nicht im Zweifel sein, daß die wahre Religiosität, sagen wir besser das wahre Christentum weitaus das wichtigste Erziehungs- und Behandlungsmittel auch für Belastete ist. Nur darf man, wie schon früher betont wurde, sich dadurch nicht zu der Annahme verleiten lassen, daß dieses Mittel überhaupt das einzige oder auch nur das einzig wesentliche sei; denn das zweifellos nicht seltene Vorkommen und Andauern der Belastung auch in christlichen Familien würde diese Annahme von selbst Lügen strafen.

Ganz unwillkürlich sind wir damit auf ein Gebiet geraten, das anscheinend nichts mehr mit der ärztlichen Wissenschaft zu thun hat, und doch hoffe ich gezeigt zu haben, daß diese Betrachtungen über Erziehung und Seelsorge sich ganz unmittelbar aus den Bedürfnissen des Lebens selbst ergeben. Jede Mißachtung des Körpers gefährdet eben zugleich auch das geistige Leben; aber auch jede Mißachtung des Geistes rächt sich am Körper mittelbar oder unmittelbar. Darum soll man stets die gesamte Entwicklung im Auge behalten und bei der Auswahl zwischen den

Schädigungen und Förderungsmitteln niemals das Wohl des Körpers oder Geistes allein, ja nicht einmal bloß das augenblickliche Wohl beider den Ausschlag geben, sondern *höhere Gesichtspunkte* walten lassen. Ohne ein gewisses Wagnis werden die großen Ziele der Erziehung nie erreichbar sein, und man darf selbst eine vorübergehende Minderwertigkeit in Kauf nehmen, wenn nur der voraussichtliche Nutzen für die Gesamtentwicklung des Opfers wert ist. Ich denke hiebei nicht etwa bloß an die unvermeidlichen Schädigungen z. B. durch die Examensvorbereitung, sondern ebenso an die Verwendung der verschiedenen asketischen Mittel zum Zweck der christlichen Charakterbildung. Andrerseits können die Erzieher nicht dringend genug davor gewarnt werden, solche Opfer einem Belasteten ohne Not zuzumuten. Ja, selbst mit der bloßen Zulassung derselben sollte man sehr vorsichtig sein, weil die Freudigkeit und das Bedürfnis, unnötige Opfer zu bringen, häufig krankhaft bedingt ist und zugleich mit einer krankhaften Verminderung der Widerstandsfähigkeit einhergeht. Bleibt dann aber der entsprechende Rückschlag auf das Gesamtbefinden nicht aus, so wird alle Verantwortung für die Verkehrtheiten und deren Folgen der Leitung aufgebürdet.

Wer wird aber nun *im stande* sein, allen *diesen Anforderungen an eine richtige Behandlung des Belasteten vollkommen zu genügen*? Ein solcher Mensch müßte ohne Zweifel nicht bloß ein natürliches Verständnis für Psychopathien besitzen, sondern er müßte, wie Sailer einmal sagt, „als Erzieher mit dem Beispiel des Guten, das allen übrigen Einflüssen der Erziehung voran-, mit- und nachgehen soll, vereinigen die Liebe des Freundes, den Ernst des Gebieters, die Beredsamkeit des Lehrers, die volle Macht des Belohners und Bestrafers, und in allem die unbesiegliche Langmut des Menschen, der fühlt, daß er selbst Mensch ist und mit einer Menschenpflanze umzugehen hat". Dieses Idealbild wird nun allerdings im Leben nicht leicht einmal erreicht werden, und wo es erreicht wäre, würde ebendadurch jede wissenschaftliche Belehrung überflüssig. In Wirklichkeit wird man froh sein müssen, wenn der Erzieher diesen Aufgaben nicht in gröblicher Weise zuwiderhandelt, sondern ihnen einigermaßen gerecht zu werden bemüht ist.

„Daß die *Eltern* die *natürlichen Erzieher* sind, ist mit dem Worte Vater, Mutter zu deutlich ausgesprochen, als daß es mißverstanden werden könnte." Aber während sie durch Pflicht und Trieb dazu berufen sind, stehen ihrer Aufgabe manche Schwierigkeiten entgegen. Ist doch ihre eigene krankhafte Verfassung nicht allein die Ursache der erblichen Veranlagung, sondern auch der beste Nährboden für die Entwicklung derselben. Je ausgeprägter das unnatürliche Wesen der Eltern ist, desto stärker wirkt es in der Regel auf die Kinder ein, desto mangelhafter werden auch die Anforderungen an eine planmäßige Leitung erfüllt, und diese beiden Schädlichkeiten wetteifern förmlich in der Verschlimmerung der Anlage. Nur darf man sich nicht vorstellen, die Regelwidrigkeiten der Eltern und Kinder müßten sich notwendig auch der Form nach genau entsprechen. Im Gegenteil ist es ja allgemein bekannt, daß z. B. eine schroffe Rechtgläubigkeit des Vaters beim Sohne nicht selten in einen ebenso schroffen Unglauben umschlägt, während doch beide Schroffheiten ausgesprochen

krankhaft begründet sind. Ein andermal gleichen sich Eltern und Kinder sehr im Fanatismus für anscheinend dieselbe edle Sache, etwa für die Verbreitung des christlichen Glaubens; aber im Grunde ihres Herzens verstehen sie einander nicht viel besser als die erklärtesten Gegner, weil sie mit ihrer verschiedenen sektiererischen Eigenart förmlichen Götzendienst treiben. — Solch unerfreulichen Ergebnissen psychopathischer Erziehung stehen glücklicherweise auch andere gegenüber, in denen die Eltern allein mit ihren belasteten Kindern zurecht kommen und wirklich trotz aller krankhaften Anlage noch Befriedigendes erzielen.

Wo die Eltern fortwährend mit besonderen Schwierigkeiten in der Leitung und Behandlung ihrer belasteten Kinder zu kämpfen haben, da ist es oft für alle Teile viel ersprießlicher, wenn die Erziehung auf kürzere oder längere Zeit einer andern, erfahrenen Persönlichkeit anvertraut wird. Ganz besonders gilt dies da, wo die Eltern vom heutigen Kulturleben so sehr in Anspruch genommen sind, daß sie für die Aufgaben der Erziehung weder die nötige Zeit, noch Lust und Fähigkeit besitzen, und wo auch die ganze Umgebung eine geregelte Erziehung immer wieder vereitelt. Man hat ärztlicherseits schon oft den Vorschlag gemacht, solche Kinder in einer Pfarrfamilie auf dem Lande unterzubringen, und in der That sind dabei viele gute Erfolge erzielt worden, die offenbar zum einen Teil dem persönlichen Einfluß des Erziehers, zum andern aber auch der Versetzung in einfache, natürliche Lebensverhältnisse zu verdanken sind. Neuerdings wurden teils von pädagogischer, teils von ärztlicher Seite aus eigene Anstalten für „schwererziehbare" Kinder gegründet, und auch diese scheinen recht Erfreuliches zu leisten; nur leiden sie zunächst noch unter der weitverbreiteten Befürchtung, daß die Anhäufung solcher Kinder, namentlich für die besseren unter ihnen, gefährlich sei. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil ist es jedenfalls, daß sich die Leiter solcher Anstalten berufsmäßig völlig der Erziehung und Behandlung solcher Kinder widmen, und daß sie dadurch eine weit größere Erfahrung sammeln und weit mehr Zeit opfern können, als irgend ein anderer Erzieher. — Wem aber auch die Leitung eines Kindes anvertraut sein mag, unter allen Umständen ist sowohl die Persönlichkeit des Erziehers, als auch die unmittelbare Umgebung, in der das Kind lebt, von grundlegender Bedeutung für die Aussicht auf einen befriedigenden Erfolg.

Die Behandlung der **mündigen** Belasteten unterscheidet sich von der der Unmündigen hauptsächlich dadurch, daß das wichtigste Behandlungsmittel, die erzieherische Leitung, in Wegfall kommt. Zwar giebt es, besonders unter den schwachen Naturen, manche, welche einen großen Teil ihres Lebens hindurch ein wahres Bedürfnis empfinden, sich ebenso leiten und erziehen zu lassen, wie in ihrer Jugend; und sofern gerade die äußeren Verhältnisse diesem Bedürfnis entgegenkommen, unterliegt die Befriedigung dieses Wunsches keinem wesentlichen Bedenken, wenn nur der Einfluß richtig verwendet wird und namentlich auch darauf abzielt, sich selbst allmählich überflüssig zu machen.

Naturgemäß hört jedoch mit dem Eintritt der Mündigkeit in den weitaus meisten Fällen die erzieherische Leitung durch andere auf, um der

Selbsterziehung Platz zu machen, und ebendamit beginnt ein entscheidungsvoller Lebensabschnitt. Während vorher die krankhaften Regelwidrigkeiten im Entstehen unterdrückt, in ihrem Verlauf gemildert und ihre schlimmen Folgen beseitigt werden konnten, droht nunmehr die Gefahr, daß der Belastete diese Regelwidrigkeiten gar nicht bemerkt, daß er sie für unerheblich hält oder ihrer Bekämpfung nicht gewachsen ist, ja daß er sie für die schönere und bessere Seite seiner Natur ansieht, die bisher nur fälschlicherweise unterdrückt wurde.

Freilich wenn die Erziehung eine sorgfältige war, wenn der Belastete auch als mündig noch auf den Rat und die Bitten seiner Eltern, Verwandten und Freunde etwas giebt und er von ihnen wirklich richtig geleitet wird, so ist diese Gefahr wesentlich verringert Dennoch muß man sich ernstlich darnach umsehen, wie sich dieser Ausfall des hochwichtigen Erziehungseinflusses ersetzen läßt. Zwei der wichtigsten Ersatzmittel sind unstreitig: der Beruf und die Familie. Die Bedeutung dieser beiden läßt sich zwar aus dem bisher Gesagten leicht ableiten; immerhin dürfte es nicht unangebracht sein, wenigstens auf einige Punkte aufmerksam zu machen.

Viele Berufsarten sind in hohem Maße geeignet, gewisse Eigentümlichkeiten Belasteter zurückzudrängen, z. B. das Schwelgen in Gefühlen oder Phantasien, das rücksichtslose Geltendmachen der eigenen Person, den launischen Wechsel zwischen Arbeitslust und Arbeitsscheu. Besonders günstig wirkt ein Beruf, welcher volle Hingabe aller Körper- oder Geisteskräfte verlangt und zugleich wahrhafte Befriedigung gewährt, weil ebendadurch der Trieb zur Beschäftigung mit allerlei schädlichen Nebendingen vermindert oder ganz erstickt wird. Andrerseits muß man gerade bei Belasteten manchmal auch damit rechnen, daß ihre persönliche Leistungsfähigkeit begrenzt und jedenfalls geringer ist, als bei Gesunden; überdies ist zu beachten, daß Belastete den reinen Frohndienst durchschnittlich entschieden schlechter ertragen, und daß sie unter einer wirklichen oder vermeintlichen Erfolglosigkeit oft weit mehr leiden, als Gesunde. Darum laute die Regel für solche Leute: Man stecke ihnen kein allzuhohes Ziel und sorge dafür, daß sie es selbst nicht thun; dagegen biete man ihnen hinreichende Anregung und Abwechslung, und endlich lasse man ihnen ab und zu eine freundliche Ermunterung zukommen, selbst wo es für Gesunde noch nicht angebracht erschiene.

Wenn neben dieser Fürsorge für ein richtiges Berufsleben noch die für ein richtiges Familienleben einhergehen kann, so ist dies stets von größtem Wert. Wer sollte die Vorteile des Berufs besser ergänzen und befestigen, als die Gattin dem Gatten und umgekehrt? Wer sollte die eigenartigen Bedürfnisse und die stillen Leiden und Nöte des Belasteten besser verstehen und besser zurechtbringen, als eine treubesorgte Ehehälfte? Bald gilt es, den Verzagten aufzumuntern, bald den Angefochtenen vor unnötigem Ringen und Kämpfen zu warnen, bald dem sich vereinsamt Fühlenden Teilnahme zu bezeugen, und schon allein das Mitfühlen und Mitleiden vermag ihm Erleichterung und Trost zu gewähren. Bald müssen freilich auch die Sonderbarkeiten zurückgedämmt, muß das aufgeregte Wesen beruhigt, die Neigung zu verkehrten Auffassungen und zu

Mißverständnissen aller Art thunlichst bekämpft werden; und falls dieses alles nicht ganz gelingen will, mögen wenigstens die übeln Folgen, die sonst im Verkehr mit der Außenwelt unausbleiblich wären, beseitigt oder gemildert werden. Selbstverständlich können an all diesen Aufgaben auch die Freunde und Verwandten, der Arzt und Seelsorger der Belasteten mitwirken. Jedoch mögen diese wohl bedenken, daß das volle Verständnis für die psychopathisch bedingten Erschwerungen des Lebens nur wenigen Menschen vergönnt ist, und daß die Schwierigkeiten ins Ungemessene wachsen, wenn man dem eigentlichen Innenleben des Belasteten ferne steht.

Endlich soll der nochmalige Hinweis darauf nicht unterlassen werden, daß ein wahres christliches Leben selbst ein höchst wichtiges Mittel zur Erhaltung der Gesundheit, beziehungsweise zur Bekämpfung psychopathischer Minderwertigkeit ist. Es bewahrt nicht nur am sichersten vor manchen der zahllosen Schädigungen, denen jeder Mensch zumal im heutigen Leben ausgesetzt ist, und in welche er so leicht immer wieder verstrickt wird, sondern es ist auch allein im stande, die Bedürfnisse eines jeden Menschenherzens völlig zu befriedigen, und damit wird es unter allen Fährlichkeiten und bei aller Unruhe zum ruhenden Pole, der unverrückt bleibt, solange nicht übermächtige Krankheitseinflüsse ihn verschieben, und selbst dann wird oft noch in der geistigen Umnachtung die Wirkung dieses Pols zu verspüren sein.

Anhangsweise muß noch ein besonderes Kennzeichen der angeborenen Belastung besprochen werden:

Das Zwangsdenken.

Daß dies bis zum Schluß aufgespart wurde, hat seinen Grund darin, daß es eine ausführlichere Besprechung erfordert und überdies oft eine gewisse Selbständigkeit und Sonderstellung gegenüber von den andern Krankheitszeichen einnimmt. Zugleich hoffe ich, etwaige Bedenken, die dem Leser bei der bisherigen Darstellung aufgestoßen oder nicht hinreichend widerlegt sein sollten, durch die folgende Erörterung noch zerstreuen zu können.

Schon bei den flüchtigen Minderwertigkeiten (S. 117) wurde mitgeteilt, was man unter Zwangsdenken versteht, und daß es stets einen spezifisch pathologischen Charakter trägt. Um die Art und Weise seines Auftretens und seinen Verlauf möglichst deutlich zur Anschauung zu bringen, mögen noch einige Beispiele vorangestellt werden. Eine anscheinend gesunde Frau wird mit einem Male von der Angst gequält, daß eines ihrer beiden Kinder auf der Straße überfahren oder von Tieren gebissen werde oder zu Hause in den Abort fallen könnte, und diese Angst läßt ihr keine Ruhe, sie „muß selbst nachsehen", sonst gerät sie in namenlose Aufregung, obwohl sie die völlige Grundlosigkeit ihrer Befürchtung einsieht. Hiedurch noch weiter gequält, wendet sie sich an den Arzt. Es stellt sich heraus, daß die Zwangsbefürchtung zeitlich zusammenfällt mit vermehrten Anstrengungen im Haushalt und dem Beginn einer erneuten Schwangerschaft. Durch eine mehrwöchige Abwesenheit von Hause wird der frühere Zustand wieder hergestellt. — Dieser Verlauf dürfte wohl jedem Leser den ursächlichen

Zusammenhang des Zwangsdenkens mit körperlicher Schädigung einleuchtend machen. Wie anders aber, wenn man den Zusammenhang nicht erkennt und diese Zwangsbefürchtungen nach der üblichen Laienart sofort als dumme Gedanken schroff zurückweist? Wie anders, wenn sich der Inhalt der Zwangsbefürchtung nicht so leicht widerlegen und beseitigen läßt, wenn z. B. eine Mutter sich abängstigt, ihr Kind könnte mit einer Hasenscharte zur Welt kommen? Wie anders vollends, wenn sich die Zwangsbefürchtung auf das religiöse Leben bezieht, und ein frommes Gemüt etwa durch gotteslästerliche Gedanken in große Seelenangst versetzt wird? Nun könnte man freilich einwenden, ein Zwangsdenken, wie das oben beschriebene, sei gar kein Zeichen angeborener Schädigung, sondern höchstens das einer erworbenen. Bei genauerem Nachforschen läßt sich aber leicht erheben, daß die Gesundheit einer solchen Frau nur anscheinend unversehrt war. Oft genug stellt sich heraus, daß schon früher Zwangsgedanken vorhanden waren und nur nicht weiter beachtet wurden, weil sie nicht so häufig, nicht so stark und nicht so auffallend geartet waren. Überdies lassen sich meist ohne Mühe weitere ausgesprochene Krankheitszeichen nachweisen und es läßt sich auch die Möglichkeit einer ererbten Schädigung darthun, so daß die angeborene Belastung wenigstens nachträglich erkannt wird. Aber selbst wenn eine solche nicht vorliegt, ist wenigstens der Nachweis einer krankhaften Nervenverfassung erbracht und damit auch die Berechtigung und Notwendigkeit einer andersartigen Behandlung, als es eine grundlos auftretende Sonderbarkeit dieser Art sonst zweifellos erfordern würde.

Nicht selten werden Kranke in der Wiedergenesungszeit von dem Zwangsantrieb befallen, die Tapetenmuster durchzuzählen. In ganz leichten Fällen kann es nun gelingen, diesen Zwang durch Willensanstrengung zu überwinden, aber in schwereren wird durch solche Überwindungsversuche die Aufregung maßlos gesteigert, so daß der Betroffene förmlich trieft von Schweiß und es vorzieht, das „unsinnige Zählen" fortzusetzen, statt weitere Qualen an Körper und Geist auszustehen. Alledem läßt sich aber sehr oft leicht abhelfen durch Verbringen des Kranken in ein anderes Zimmer, wodurch neue Anregung und Abwechslung geboten wird.

Eine andere Art von Zwangsgedanken besteht darin, daß jemand fortwährend sein Gedächtnis durchmustert, „ob es auch noch treu und zuverlässig sei"; aber da muß er — wie ein alter Kanzleibeamter sich einmal ausgedrückt hat — die leidige Erfahrung machen, daß „die Aktenfascikel in seinem Gehirn völlig in Unordnung geraten sind": was er wissen möchte, fällt ihm nicht ein; was ihm ganz gleichgiltig, drängt sich ihm fortwährend auf, und diese Musterungsarbeit erregt den Kranken derart, daß seine Familie noch nachts um zehn Uhr bei wildfremden Leuten anfragen muß, ob sie den gesuchten Namen nicht kennen, während doch an dessen Kenntnis im Grunde niemand etwas liegt, und auch der Kranke in der That nicht das geringste Interesse daran hat. Wird aber diese Nachforschung unterlassen oder schroff zurückgewiesen, so zermartert sich der Kranke die ganze Nacht hindurch; am andern Morgen ist er völlig erschöpft, und infolgedessen geht die sinnlose Musterungsarbeit erst recht von neuem an.

Bei all diesen Beispielen ist es nicht unerläßlich, daß eine angeborene Belastung zu Grunde liegt. Eine im späteren Leben erworbene Gehirn-

erkrankung oder ein stärkerer Grad von Erschöpfung können zu solchem Zwangsdenken Anlaß geben; ebenso kann es sich auch bei Geisteskrankheiten finden. Wo aber derartiges nicht der Fall ist, da muß die ererbte Schädigung und insbesondere die angeborene Belastung meist als die wahre Ursache für das Auftreten von Zwangsgedanken betrachtet werden. Freilich ist dabei die Mitwirkung von Gelegenheitsursachen keineswegs selten: bald brechen die Zwangsgedanken im Anschluß an einen schweren Affekt der Angst hervor, um nie mehr ganz zu verschwinden, bald bleiben sie nach einer scheinbar bloß erworbenen Minderwertigkeit zurück, bald wird ein anscheinend gesunder Mensch durch beständigen Umgang mit Personen, die daran leiden, gewissermaßen angesteckt, so daß der Betreffende selbst nun ebenso alles nach Dieben absuchen, überall vermeintliche Ansteckungsstoffe entfernen („Berührungsfurcht"), abgezähltes Geld immer wieder abzählen muß. Aber alle diese Schädlichkeiten konnten nur darum solchen Einfluß gewinnen, weil sie auf ein erblich geschädigtes Nervensystem einwirkten. In andern Fällen ist weder für das erste Auftreten der Zwangsgedanken noch für deren beständige Wiederkehr irgend ein anderer einleuchtender Grund zu finden, als die angeborene Belastung.

Das Krankhafte des Zwangsdenkens wird ungemein häufig in Abrede gezogen. Schon wenn jemand vor lauter Schwindel einen freien Platz nicht mehr überschreiten (Platzangst), ein Geistlicher seine Kanzel nicht mehr besteigen kann (Kanzelfurcht), heißt es beim Laien: „er will eben nicht"; „wenn er sich ernstlich Mühe gäbe und sich wirklich überwinden möchte, so ginge es ganz gut". Wenn vollends eine Frau nicht mehr ohne ihren Mann auszugehen wagt, wenn jemand schon beim Alleinsein im Zimmer von großer Zwangsangst befallen wird, so wird dies nur auf eine unglaubliche Verwöhnung geschoben; und doch wird jeder sorgfältige Beobachter solcher Zustände zugeben, daß hier schwere innere Hemmungen vorliegen, von denen der gewöhnliche Mensch keine Ahnung hat, die aber selbst den gebildetsten und willensstärksten Mann unter Umständen ohnmächtig machen. Zum Beleg hiefür weise ich darauf hin, daß sich manche Gattin großen Mühseligkeiten unterzieht, um ihrem Manne wenigstens die Berufsfähigkeit zu erhalten. So kenne ich einen Fall, wo die Gattin trotz großer Entfernung und dringender häuslicher Arbeiten ihren Mann zweimal täglich zu seiner Geschäftsstelle begleitet und ebensooft wieder abholt. In einem andern Fall begleitete die Gattin ihren Mann sogar mitten im Winter auf allen Dienstreisen und erwartete stundenlang an fremdem Ort auf der Straße seine Rückkehr aus dem Geschäftshause, weil sie überzeugt war, daß er trotz seines guten Aussehens und seiner Hünengestalt ohne diesen beständigen gemütlichen Anhalt völlig berufsunfähig wäre. Der schwere Zustand von Zwangsdenken war bei diesem Manne im Anschluß an große Gemütsbewegungen geschäftlicher Art aufgetreten und verschwand nach deren Regelung und einer längeren Kur soweit, daß der Betreffende seit Jahren wieder allein reist, aber jedesmal noch froh wäre, wenn seine Gattin ihn freiwillig begleiten würde. Wenn in diesen Fällen wirklich das Sichzusammennehmen des Belasteten zur Beseitigung oder auch nur zu einem wesentlichen Zurückdrängen des Zwangsdenkens beitragen würde, so wäre doch ein solcher Aufwand an Zeit, Geld und Kraft von seiten der Frau völlig

unverständlich und am allerunverständlichsten wäre es, daß der Belastete freiwillig seine Zwangsgedanken offenbart und sich damit unter Umständen dem Gespött seiner Nebenmenschen aussetzt. Ganz unwillkürlich sucht nämlich fast jeder mit Zwangsdenken Behaftete diese seine Eigentümlichkeit zu verbergen, zum Teil wohl deshalb, weil es ihm selbst einen fremdartigen und unverständlichen Eindruck macht, vor allem aber auch darum, weil er spürt, daß die Fernerstehenden nur Hohn und Spott oder Entrüstung oder übertriebenes Mitleid für ihn übrig haben, jedenfalls aber kein wirkliches Verständnis zeigen. Alle diese Gründe zur Geheimhaltung werden jedoch oft vom Zwangsantrieb rasch übertrumpft, und erst dann, wenn dieser wieder zurücktritt, setzt der Betreffende seine Vertuschungsversuche wieder fort.

Selbstverständlich ist eine solche Art des Lebens ungemein mühselig, zumal wenn sich die Zwangsantriebe Jahre und Jahrzehnte hindurch Tag für Tag, Stunde für Stunde, ja manchmal fast von Minute zu Minute wiederholen. Ein solch schwerer Verlauf gehört indes glücklicherweise zu den seltenen Ausnahmen, und auch wo er besteht, tritt eine Art von Gewöhnung ein, die den Zustand etwas erträglicher macht. In der großen Mehrzahl der Fälle treten beträchtliche Schwankungen im Verlauf des Zwangsdenkens ein, die teils auf die Gunst oder Ungunst äußerer Einflüsse zurückzuführen sind, teils der Anlage selbst entstammen. In den besseren Zeiten verbirgt sich dann das Zwangsdenken für den Belasteten und seine Umgebung oft so, daß es ohne besondere Aufmerksamkeit und Übung gar nicht bemerkt wird, und dieser Umstand erschwert es namentlich auch, die Zeit des ersten Auftretens der Zwangsgedanken mit Sicherheit zu bestimmen. Immerhin giebt es Fälle genug, die zweifellos schon in der Kindheit ihren Anfang nehmen, und noch weit mehr solche, die zur Zeit der Geschlechtsentwicklung auftreten.

Beunruhigend wirken die Zwangsgedanken meist erst dann, wenn sie hinsichtlich ihres Inhalts oder der Art ihres Auftretens unverständlich sind, und namentlich wenn sie das ganze geistige Leben durch ihr fortwährendes Wiederauftauchen wie unter einem Bann halten. Gerade in solchen Fällen ist es dann auch nicht zu verwundern, wenn die Furcht vor einer drohenden oder schon eingetretenen Verrücktheit beim Belasteten selbst auftritt; und doch unterscheidet sich das Zwangsdenken auch in seinen absonderlichsten Gestaltungen vom „Wahndenken" des Verrückten dadurch von Grund aus, daß das Verständnis für das Aufgedrungene und Fremdartige erhalten ist oder wenigstens geweckt werden kann, und daß die fremdartigen Gedanken trotz allem Zwang und Bann, den sie ausüben, das Persönleben nicht zu fälschen vermögen. Für die Berechtigung einer solch günstigen Auffassung spricht namentlich auch die Erfahrungsthatsache, daß ein Zwangsdenken nur ganz ausnahmsweise in Wahndenken übergeht; ja man könnte fast sagen, daß das Bestehen des Zwangsdenkens eher vor Geisteskrankheit schütze.

Kehren wir zurück zu den einzelnen Formen des Zwangsdenkens und deren Inhalt, so muß zunächst festgestellt werden, daß dieselben so ungemein vielgestaltig sind und sich gerade bei der angeborenen

Belastung in so bunter Mannigfaltigkeit ablösen, daß man immer wieder erstaunt ist, selbst wenn man mit diesen Zuständen sehr vertraut zu sein glaubt. Schon allein für Zwangsbefürchtungen giebt es höchst ergiebige Quellen: da kann sich jemand nicht ruhig zu Bett legen, ohne daß sorgfältig alle Thüren und Fenster geschlossen sind, weil sonst ein Dieb einbrechen könnte. Aber kaum liegt das Betreffende zu Bett, so fürchtet es, wenn je ein Brand ausbräche, oder am Ende doch ein Dieb eingestiegen wäre, nicht ungehemmt genug entfliehen zu können; und diese zweite Befürchtung wird so übermächtig, daß die Verriegelung der Thüren in voller Angst wieder aufgehoben wird. Aus demselben Grunde können viele Menschen nicht anders zur Ruhe kommen, als wenn sie in einem Erdgeschoß schlafen, um sich im Notfall durch Sprung aus dem Fenster zu retten; andere können wegen etwaiger Feuersgefahr nur in ein Haus mit steinernen Treppen ziehen; aber eben diese Treppen geben dann, so oft sie begangen werden, ja schon beim bloßen Gedanken, Anlaß zur Befürchtung, man könnte darauf ausgleiten und sich am Stein besonders schlimm verletzen. Ähnliche Aufregungen bereitet das Gehen auf der Straße: beim Anblick von Kindern taucht die Befürchtung auf, man könnte sie zertreten; — ein belasteter Herr mit zeitweise vorherrschenden Zwangsgedanken zählte, wenn er sich auf der Straße unbewacht glaubte, und gar niemand zu sehen war: „Ein Kind nicht zertreten, zwei Kinder nicht zertreten u. s. f" und fühlte sich dadurch sehr erleichtert. — Andere werden jedesmal beim Anblick von Katzen, Hunden oder Pferden von der Zwangsangst befallen, sie könnten durch dieselben zu Schaden kommen. Der Anblick arbeitender Maurer und Schieferdecker, ja schon derjenige von Leuten, die behaglich zum Fenster herausschauen, ruft eine heftige Angst wach, dieselben könnten herabstürzen. Ist aber die Straße menschenleer, so erweckt dies neue Zwangsgedanken an Diebe, Räuber u. s. f. Kurz es geht oft wie mit dem Kopf der Hydra, wenn der eine Anlaß zum Zwangsdenken glücklich beseitigt ist, so hat man sieben neue Anlässe dazu geschaffen.

Viel wichtiger und zugleich schwieriger erkennbar sind die Fälle von Zwangsdenken, die sich mehr auf geistigem Gebiet abspielen. So kenne ich eine Frau, die von frühester Jugend auf im Verkehr mit andern stets unter der Zwangsbefürchtung litt und jetzt noch leidet, sie möchte durch ein harmlos gesprochenes Wort irgend ein Unheil veranlassen. Wird diese Frau über irgend etwas gefragt, etwa darüber, mit welcher Nahrung sie ihre Kinder ernährt habe, so gerät sie in peinlichste Verlegenheit; denn ob sie diese Frage beantwortet oder nicht, stets macht sie sich die größten Vorwürfe, sie könne einen Schaden gestiftet und sich damit einer Unterlassungs- oder Begehungssünde schuldig gemacht haben. Ein solcher Zustand bildet für den Uneingeweihten reichlich Anlaß zur Verwechslung mit einer Melancholie. Hier wie dort kann man vom Betreffenden sagen: „alles reut ihn, alles macht ihm Schmerz". Die Ähnlichkeit wird noch größer, wenn sich die Selbstvorwürfe auch auf Vorgänge beziehen, bei denen jede Möglichkeit von Schuld ausgeschlossen ist. So wird z. B. die ebenerwähnte Frau, namentlich wenn sie nicht recht wohl ist, bei jedem Unglück, von dem sie hört, oder das sie zufällig zu sehen bekommt, zunächst vom Zwangsgedanken befallen, daß sie es verschuldet habe; und von der-

chenklitteratur

euther & Reichard, Berlin W 9

ms Dasein.

Nr. 3.—
bezeichnet wird. hier trifft
urzen Zeit seines Erscheinens
versteht, die mächtig zum
ie Widerlegung des Wahnes,
Lebenswasser 1, Nr. 53.)

schenkbuch,
Standes. ⊙ ⊙ ⊙

nden Urteilen:
ann — aber auch die alten
(Der Jünglingsbote.)
(Pfarrverein.)

Pastor C. Skovgaard-Petersen.

Glaubenslebens Schaden für ihr zeitliches Wohl. hier werden diese Befürchtungen in origineller Weise mit großer Belesenheit und großer Menschenkenntnis geprüft, zurückgewiesen, überwunden. Das Buch verdient die allerweiteste Verbreitung." (Ad. Stöckers Deutsch. Ev. Kirchenztg.)

„Eine praktische Apologie des Christentums, wie sie uns noch nicht unter die Hände gekommen ist. Ueberraschend neue Gedanken aus reicher Lebenserfahrung geschöpft." (Pfarrhaus.)

„Das ist wirklich ein ganz köstliches Buch und es wundert mich gar nicht, daß es auch in Deutschland eine begeisterte Aufnahme gefunden hat etc."

dem ihrer Angehörigen, im voraus geweiht haben wollen. Sucht man nun diesen Angaben auf den Grund zu gehen, so findet man in der überwiegenden Zahl der Fälle, daß es sich um angeboren belastete Personen handelt, die ganz geladen sind von Zwangsbefürchtungen der allerverschiedensten Art für sich und andere. Wollen solche Leute z. B. verreisen, so werden sie zwangsmäßig von einer Veränderungsfurcht geplagt; sie ängstigen sich etwa darüber ab, sie kommen doch nicht fort, sie kehren nicht wieder zurück, in ihrer Abwesenheit geschehe ein großes Unglück.

Gediegene Ge

aus dem Verlage von

Des

Glaubens Bedeutung im Kampf

Ein Appell

von C. Skovgaard-Petersen, Paſto

Zweite verbeſſerte Auflage. (3. und 4. Tauſend.)

1902. Mk. 2.—, in geſchmackvollem Leinwandban

Es kommt ſelten vor, daß ein Buch von der Kritik einſtimmig als ein hervorrage dies zu. Die zum Teil begeiſterte Aufnahme, die das vorſtehend genannte Buch in gefunden hat, beſtätigt, daß der Verfaſſer das, was er ſagen will, in Worte zu kle herzen reden. Es iſt ein Buch, von dem man nicht loskommt; eine machtvolle ſchla als ſei das Chriſtentum ein hindernis für das Vorwärtskommen in der Welt.

Daher eignet es ſich auch wie kaum ein anderes zu einem

nicht nur für junge Leute, ſondern auch für Erwachſene je

Nachſtehend nur eine Auswahl aus den vielen, geradezu glä

„Ein vorzügliches Buch, höchſt intereſſant und voll heiligen Ernſtes. Jeder jung — ſollten dies Buch leſen."

„Eine wahre Stärkung frommen Glaubenslebens wird hier dem Leſer gebo

„Das Buch iſt — namentlich für junge Leute, denen man es ſchenken möge! — ein wertvoller Berater für das Vorwärtskommen in der Welt und daneben eine kräftige Apologie des Chriſtentums". (Evang. Kirchenzeitung.)

„. . . . eine der edelſten Apologieen des Chriſtentums, in hohem Grade wert, verbreitet zu werden und zwar ebenſo ſehr unter den Geiſtlichen als Ratgeber für die Seelſorge, wie unter der männlichen Jugend . . . Die Überſetzung hat dabei die oft geradezu überwältigende Logik der Beweisführung und die meiſterhafte Knappheit der Sprache vortrefflich wiedergegeben."

(Gen.-Superint. Dr. heſekiel in der Poſ. Zeitung.)

Melancholie. Hier wie dort kann man vom Betreffenden ſagen: „alles reut ihn, alles macht ihm Schmerz". Die Ähnlichkeit wird noch größer, wenn ſich die Selbſtvorwürfe auch auf Vorgänge beziehen, bei denen jede Möglichkeit von Schuld ausgeſchloſſen iſt. So wird z. B. die ebenerwähnte Frau, namentlich wenn ſie nicht recht wohl iſt, bei jedem Unglück, von dem ſie hört, oder das ſie zufällig zu ſehen bekommt, zunächſt vom Zwangsgedanken befallen, daß ſie es verſchuldet habe; und von der-

artigen, ihr selbst im Grunde unverständlichen Gedanken wurde sie zweifellos schon als kleines Kind oft und viel gequält. Treten hiezu noch Zwangsantriebe, z. B. der Antrieb zum Selbstmord, so scheint das Krankheitsbild der Melancholie so gut wie völlig erwiesen, und doch ist es für den Eingeweihten meist ein Leichtes, diese Verwechslung zu vermeiden. Denn die melancholischen Selbstanklagen sind in der Regel so eintönig, daß eine unerfahrene Umgebung sich über das beständige Wiederholen derselben gründlich ärgert; die Zwangsgedanken aber sind so vielgestaltig, daß die Selbstvorwürfe nur einen kleinen Bruchteil des krankhaften Geisteslebens ausmachen. So litt die genannte Frau noch weit mehr unter dem Zwangsantrieb, sich ihre Zähne untersuchen zu lassen; und wenn sie dies eben gethan und eine völlig beruhigende Versicherung erhalten hatte, so tauchten zahlreiche andere Befürchtungen auf, etwa die, der Zahnarzt habe vielleicht etwas Schlimmes übersehen oder es ihr aus Schonung nur nicht mitgeteilt, oder er verstehe es am Ende doch nicht so gut u. s. f. — Eine weitere Verschiedenheit von den melancholischen Selbstanklagen besteht darin, daß dieselben beim Zwangsdenken nicht so tief gehen und sich verhältnismäßig leicht für einige Zeit ausreden lassen, was ja beim Wahn des Melancholikers nicht möglich ist. Allerdings sind in der Einleitungs- und Wiedergenesungszeit der (idiopathischen) Melancholie auch „die Schuldgedanken" einer gewissen Belehrung zugänglich, und bei konstitutionellen Melancholien oder melancholischer Minderwertigkeit findet dies erst recht statt, so daß sich eine einfache und bestimmte Regel zur Unterscheidung, von einem einzigen Punkte aus, überhaupt nicht geben läßt. Es müssen eben stets die ganzen Krankheitsbilder ins Auge gefaßt werden. Immerhin würde eine Verwechslung dieser Bilder ohne gröberen Schaden bleiben, wenn nur das Bestehen einer krankhaften Nervenverfassung wirklich erkannt und bei der Behandlung sorgfältig beachtet werde.

Eine andere Form dieser *zwangsmäßigen Selbstquälereien* ist die, daß ein Belasteter fürchtet, einen Hilferuf überhört oder verkannt, einen Verunglückten auf der Straße übersehen zu haben, und daß er sich demgemäß im Gewissen verpflichtet fühlt, zu retten und zu helfen. Da werden dann allerlei Anstalten getroffen, um eine beruhigende Aufklärung zu erlangen: es werden große Strecken Wegs noch einmal zurückgelegt, Boten ausgeschickt, Telegramme versandt; und doch liegt dem Betreffenden oft im Grunde viel weniger am Wohl des vermutlich Leidenden, als daran, daß er selbst von dem peinigenden Zustand befreit werde.

Von den Zwangsbefürchtungen verdienen ferner diejenigen Erwähnung, die unter der Form der *Ahnungen* auftreten. Bekanntlich giebt es gewisse Leute, welche alle möglichen Ereignisse im eigenen Leben, wie in dem ihrer Angehörigen, im voraus geahnt haben wollen. Sucht man nun diesen Angaben auf den Grnnd zu gehen, so findet man in der überwiegenden Zahl der Fälle, daß es sich um angeboren belastete Personen handelt, die ganz geladen sind von Zwangsbefürchtungen der allerverschiedensten Art für sich und andere. Wollen solche Leute z. B. verreisen, so werden sie zwangsmäßig von einer *Veränderungsfurcht* geplagt; sie ängstigen sich etwa darüber ab, sie kommen doch nicht fort, sie kehren nicht wieder zurück, in ihrer Abwesenheit geschehe ein großes Unglück.

Geht nun zufällig einmal eine ihrer zahllosen Befürchtungen in Erfüllung, so triumphieren sie förmlich wegen ihres Ahnungsvermögens; und doch ist hiezu nicht der geringste Anlaß, zumal wenn die Befürchtung erst nach dem Ereignis geäußert wird. Sehr peinlich kann die Sachlage werden, wenn die Untersuchung des Thatbestands ganz oder so gut wie ganz unmöglich ist. Eine bekannte Ahnung dieser Art ist die Zwangsbefürchtung, man könnte selbst einmal lebendig begraben werden, oder einem Angehörigen könnte dies begegnen. Stirbt nun etwa eines der Angehörigen, so wird diese Zwangsangst so lange zurückgedrängt oder durch andere Sorgen übertrumpft, bis die Beerdigung erfolgt ist. Nun aber bricht die Befürchtung mit Gewalt hervor und erzeugt selbstverständlich die peinlichsten Verwicklungen.

Bisweilen kommt es vor, daß Zwangsgedanken den Eindruck einer höheren Eingebung und Offenbarung erwecken. Dies ist namentlich dann der Fall, wenn der Belastete von dem Fremdartigen und Aufgedrungenen seiner Gedanken sehr überrascht wird und ihm selbst, wie seiner Umgebung, diese höhere Ausdeutung sehr willkommen ist. Alsdann liegt auch kein Grund vor, die Zwangsgedanken vor andern zu verheimlichen; wird doch das Fremdartige durch die Annahme einer „inneren Stimme" genugsam erklärt. Übrigens verstehen solche Leute unter der inneren Stimme nicht das wirkliche Hören einer Stimme, wie bei den Hallucinationen, sondern nur ein inneres Vernehmen, das sie um seiner Besonderheit willen und behufs deutlicher Bezeichnung als „Stimme" ausgeben

Eine Verwechslung des Zwangsdenkens mit Hallucinationen liegt dagegen bei den Zwangsempfindungen recht nahe, weil diese auf wirklicher Täuschung der Sinnesthätigkeit beruhen. Wer damit behaftet ist, kann z. B. bei einem nächtlichen Gang ein herrliches Glockengeläute hören, obwohl er weiß, daß auf weiteste Entfernung die hiezu erforderlichen Glocken gar nicht vorhanden sind; er sieht im Wald überall Erdbeeren und überzeugt sich doch zugleich von der Verkehrtheit seiner Beobachtung; er riecht den Pulverdampf und den Modergeruch von Leichen schon bei einer packenden Schlachtenschilderung; er sieht überall aus den Tapeten grinsende Teufelsgestalten hervorgucken und kann diese widerwärtige Gesichtstäuschung ebensowenig los werden, wie zuvor den Zwang, die Tapetenmuster zu zählen. Nur zu leicht werden solche „Phantasmen und Akusmen" für Hallucinationen oder Illusionen gehalten und dann als recht bedenkliche Zeichen von Geistesstörung gedeutet. Andrerseits steht derjenige, der einmal die Erfahrung von der Harmlosigkeit dieser „Sinnestäuschungen" gemacht hat, sehr in Gefahr, auch den Wahrnehmungswahn der Hallucinanten für etwas Harmloses zu halten.

Wie sehr sich Physiologisches und Pathologisches bei solchen „Stimmen" unter Umständen vereinigt, möge folgendes Beispiel zeigen: Wer ungewohnter Weise nachts in einsamer Gegend wandelt, wird leicht von einer gewissen natürlichen oder einer allgemeinen minderwertigen Angst befallen; und zu dieser Angst gesellt sich gerne eine Zwangsangst, so daß der Betreffende Schritte von Unbekannten zu hören wähnt, ja daß er in manchen Fällen schon spürt, wie er im Nacken gefaßt wird, obwohl er sehr genau weiß,

daß dies nicht zutreffend ist. Hat nun jemand ein Verbrechen begangen, und muß er mit Grund fürchten, überall verfolgt und aufgegriffen zu werden, leidet er überdies Mangel an Schlaf und der nötigsten Nahrung, so ist es kein Wunder, wenn er sowohl von der „Stimme des Gewissens“, teils physiologischer Weise, teils aus pathologischen Gründen, schrecklich umgetrieben und gefoltert wird, als auch unter heftigen Zwangsbefürchtungen, Zwangsvorstellungen, Zwangsempfindungen und Zwangsantrieben leidet, die einander alle maßlos steigern, so daß es sich gar nicht mehr bestimmen läßt, welche „Stimme im Innern“ den Zustand am unerträglichsten macht. Nur soviel läßt sich mit aller Sicherheit behaupten, daß die Gewissensbisse für sich allein den Zustand nicht erklären würden, wenn sie nicht gleichzeitig krankhafte Vorgänge im Geistesleben hervorgerufen oder gesteigert hätten.

Gerade dieses Beispiel könnte übrigens zur Meinung Anlaß geben, daß die genannten „Ahnungen“, „Offenbarungen“, „Eingebungen“ und „Stimmen“ stets nur unerfreulichen Inhalts seien und in letzter Linie doch mit den Vorgängen im Gewissen zusammenhängen; aber diese Auffassung wäre entschieden verkehrt. Nicht bloß Befürchtungen, sondern auch Hoffnungen treten unter Umständen als Zwangsgedanken auf; freilich haben diese Hoffnungen regelmäßig eine gewisse peinliche Beimischung. So kann z. B. eine Mutter, die von dem Tode ihres Sohnes trotz aller Gegengründe der Vernunft noch nicht völlig überzeugt ist, eben durch ihre erregte Stimmung plötzlich von der „bangen Ahnung“ befallen werden, daß ihr Sohn in den nächsten Minuten oder Stunden gesund und wohl zur Thüre hereintrete; oder sie kann sich auf der Straße beim besten Willen nicht dagegen wehren, daß sie alle Personen, die nur entfernteste Ähnlichkeit haben, sofort für ihren Sohn hält, und daß sie gleichzeitig den heftigsten Drang verspürt, die betreffenden Personen zu umarmen. Solche Zwangshoffnungen sind indes naturgemäß seltener als die Zwangsbefürchtungen.

Häufiger noch beobachtet man ein dunkles Spiel der Phantasie, wonach sich das Belastete halb bewußt, halb unbewußt, zum Teil trotz aller Gegenwehr, eine bestimmte Zeichendeuterei zurecht macht etwa folgenden Inhalts: Wenn heute Abend in der und der Himmelsrichtung eine Sternschnuppe fällt, so wird meine Sache gut ablaufen; wenn ich beim Aufschlagen der Bibel eine ermutigende Stelle treffe, werde ich meinen Entschluß in bejahendem Sinne fassen und dergl. Von der lindernden Kraft solch selbsterwählter Zeichen können sich dann die Betreffenden trotz aller Gegenwehr und aller Einsicht in das Unberechtigte der Handlungsweise oft kaum mehr losreißen.

Ausgesprochen abergläubischen Inhalts sind ferner nicht wenige Zwangshandlungen und Zwangsunterlassungen. Wer mit solchen behaftet ist, der kann z. B. in seinem Garten nicht über eine bestimmte Linie hinausgehen aus Furcht, er möchte sonst von einer Kugel getroffen werden, und wenn er die Sinnlosigkeit dieser Befürchtung noch so klar einsieht, versetzt ihn jeder Versuch der Selbstüberwindung in hochgradige Aufregung. Er kann bestimmte Worte oder Zahlen, etwa die „Unglückszahl“ dreizehn, nicht aussprechen, ohne sich vor irgend einem Unglück

zu ängstigen. Er „muß" mit seinen Füßen die wunderbarsten Bewegungen ausführen, z. B. mit dem Absatz gegen die Thüre stoßen, mit der Spitze des Stiefels gegen den Tischfuß und dergl., wenn er nicht in große Unruhe geraten will. Er verspürt plötzlich die innere Nötigung, den betretenen Weg nicht weiter zu gehen, und was dergleichen Mystizismus mehr ist. Es ist klar, daß alle diese Thorheiten nicht schlechthin bloß der krankhaften Anlage zu entspringen brauchen und ebensowenig bedingungslos erfüllt werden müssen; aber auf der andern Seite ist soviel sicher, daß selbst vortreffliche Menschen, die grundsätzlich jedem solchen Aberglauben abhold sind, sich doch nicht recht oder wenigstens nicht immer von dem Banne freimachen können. — Eine sehr bekannte Zwangsunterlassung, bei der abergläubische Gedanken mit unterlaufen können, aber nicht immer vorhanden sind, besteht darin, daß jemand sich beim besten Willen nicht entschließen kann, einlaufende Briefe zu öffnen und zu beantworten; und diese Hemmung ist um so peinlicher, als sie meist um so stärker hervortritt, je dringender die Beantwortung eines Briefs erfordert wird. Hiebei spielen übrigens in der Regel auch krankhafte Unentschlossenheit, Veränderungsfurcht u. dgl. mit.

Ferner kommen in Betracht die Zwangsgefühle und Zwangsaffekte. Zu letzteren sind außer der zwangsweise auftretenden Angst noch Zorn, Kummer, Kleinmut, Todesfurcht zu rechnen; zu den ersteren namentlich die Zwangsabneigung und -zuneigung zu bestimmten Personen. Selbst die letztere wird für manche Menschen zum Anlaß lebhafter Selbstquälereien; denn ein solch unnatürliches Hingezogen- oder Abgestoßenwerden von Menschen erscheint als ein Mangel an christlicher Charakterbildung und kann es selbstverständlich auch sein, soweit nicht krankhafte Einflüsse, wie z. B. eben das Zwangsdenken, wirksam sind. In letzterem Fall würde dann die „überschwengliche Liebe zum Geschöpf" oder der „unerklärliche Haß gegen einen Nebenmenschen" zu den Anfechtungen zu rechnen sein, um so mehr als dem Betreffenden das Fremdartige und Aufgedrungene oft klar zum Bewußtsein kommt.

Das Gepräge der Anfechtung tritt noch deutlicher bei den „Kontrast-Zwangsvorstellungen" hervor. Solche liegen z. B. vor, wenn jemand beim Gedanken an Heiliges, beim Lesen der Bibel, beim Anhören einer Predigt, beim Austeilen des Abendmahls von unheiligen, schlüpfrigen oder wirklich lästerlichen Gedanken befallen wird. Dazu kann sich noch der Zwangsantrieb gesellen, laut zu lachen, die Zunge herauszustrecken, die kirchlichen Geräte zu entweihen und dergl. Diese Art des Zwangsdenkens hat soviel Überraschendes und ist überdies so verbreitet, daß die christlichen Schriftsteller nicht umhin konnten, sich vielfach damit zu beschäftigen; und in der That hat nicht allein der Seelsorger, sondern jeder einzelne Christ, dem solche Gedanken aufstoßen, ein lebhaftes Interesse daran, die richtige Erklärung dafür zu kennen. Zunächst erhebt sich hier die Frage, ob lästerliche Gedanken, wie die ebengenannten, als ein Ausfluß aus dem Innersten des Menschen zu betrachten sind, oder ob sie um ihres Aufgedrungenseins willen zu den Anfechtungen gerechnet werden sollen. Die letztere Auffassung läßt sich wohl am besten durch die Worte J. Arnd's ausdrücken, wenn er sagt: „Solche Lästerung (die wider den

Willen des Menschen geschieht) ist ein Leiden, kein Werk der Seele, darum rechnet es Gott nicht zu;" und ebendamit stellt er diese Zwangsgedanken von selbst zu den Anfechtungen. Die erstere Ansicht läuft der Arnd'schen schnurstracks zuwider, sie erklärt alles für ein „Werk der Seele". Aber auch diejenigen, die diese Zwangsgedanken zu den Anfechtungen rechnen, erklären dieselben auf verschiedene Weise: die meisten christlichen Schriftsteller stellen sie ohne weiteres zu den satanischen oder dämonischen Anfechtungen. Vom bisher entwickelten psychiatrischen Standpunkte aus würde indes die krankhafte Nervenverfassung zur Erklärung des Überraschenden und Aufgedrungenen zum mindesten vollauf zureichen; eine grundsätzliche Auseinandersetzung hierüber muß jedoch auf später verschoben werden.

Diese lästerlichen Zwangsgedanken können übrigens auch zu allerlei weiteren Befürchtungen Anlaß geben, namentlich zu der, daß man die Sünde wider den heiligen Geist begangen habe und darum ewig verloren sei

Die Kenntnis solcher Zustände ist wegen etwaiger Verwechslung mit dem Wahn der Melancholischen besonders wichtig. Der Hergang ist dann etwa folgender: die Kontrastvorstellung ruft im Betreffenden unwillkürlich den Gedanken an eine innere Verworfenheit hervor. Jemehr er sich aber zur Gegenwehr rüstet, desto lästerlicher werden oft die Gedanken. Kommen dann hiezu noch die Vorstellungen, daß es sich um wirkliche teuflische Einflüsse handle, und daß diese nur durch persönliche Verschuldung möglich geworden seien, so ist es nicht zu verwundern, wenn sich die (natürlich begründete oder wiederum zwangsmäßig auftretende) Befürchtung anschließt, daß die lästerlichen Gedanken und vollends die schlimmen Antriebe, z. B. die zum Vorschieben der Zunge, einer Lästerung des heiligen Geistes gleichkommen und ewiges Verlorensein bedingen. — Der Leser weiß, daß die Unterscheidung vom melancholischen Wahn wesentlich davon abhängt, ob der Betreffende das Aufgedrungene erkennt oder wenigstens darüber belehrbar ist, oder ob dies nicht zutrifft; aber zugleich weiß er auch, daß diese Formel nicht immer einfach zu handhaben ist, weil nicht jede Melancholie zu jeder Zeit jeder Belehrung unzugänglich ist, und weil bloße Zwangsgedanken auch einmal in der Melancholie vorkommen können. Andrerseits läßt sich mancher mit Zwangsgedanken Behaftete vor lauter innerer Angst nur so schwer und nur für so kurze Zeit belehren, daß der Anschein der Unbelehrbarkeit entsteht; und überdies kann gelegentlich auch einmal ein Zwangsgedanke die Unterlage für einen Wahn abgeben, — kurz die Unterscheidungskunst kann so heikel werden, daß sich der Laie gar nicht mehr, und selbst der Sachverständige nur mit Mühe, zurechtfinden würde, wenn nicht die übrigen Krankheitserscheinungen hinreichenden Aufschluß gewährten.

Schließlich sollen noch einige weitere Formen von Zwangsdenken genannt werden, die unter Umständen als Anfechtungen im engeren oder weiteren Sinn auftreten. Schon die einfachen Zwangsvorstellungen können dem damit Behafteten viel zu schaffen machen. Manche Belastete „bringen" z. B. einzelne Stellen in einer Predigt oder gewisse Bemerkungen im seelsorgerlichen Verkehr „nicht mehr aus dem Kopfe", und zwar um so weniger, je schärfer und auffallender dieselben gefaßt sind,

und je mehr sie selbst gerade in einem angegriffenen Zustand sich befinden. Da wird etwa in einer Predigt gesagt, wer ein wahrer Christ sein wolle, müsse seinen Schmuck verkaufen und für das Reich Gottes verwenden. Ein Zuhörer hat vielleicht ähnliche Forderungen schon öfter gehört und war sich jedesmal sofort klar darüber, ob dies auch für ihn Geltung habe oder nicht; aber im gegenwärtigen angegriffenen Zustand macht ihm diese Forderung plötzlich sehr viel aus. Trotzdem er vielleicht gar nicht in der Lage ist, etwas zu verschenken, ja trotzdem der eigens um Rat gefragte Prediger selbst ihm bestätigt, daß diese Forderung gar nicht für ihn gelte, wird er den Gedanken an die vermeintliche Verpflichtung nicht los. Man könnte nun freilich einwenden, ein solcher Mensch solle doch einfach der Stimme seines Gewissens gehorchen und thun, was in seinen Kräften stehe. Leider lautet dieser Rat einfacher, als er ist; denn der Betreffende verliert eben durch das Zwangsdenken die klare Auffassung darüber, was er wirklich thun darf und soll; und selbst wenn er mehr thut, als er zunächst für richtig hält, wird er das Zwangsdenken nicht los, denn nun wechselt dieses bloß seine Form; es tritt dafür die Selbstanklage über das Zuvielthun in den Vordergrund. Ja, es kommt nicht selten vor, daß beide Selbstvorwürfe neben einander bestehen, und daß dadurch die Qualen des Angefochtenen noch besonders gesteigert werden.

Ein andermal besteht die Anfechtung darin, daß jemand unaufhörlich über alle möglichen und unmöglichen, vernünftigen und unvernünftigen Fragen grübeln muß („Grübelzwang"). Drehen sich nun diese Grübeleien etwa um die göttliche Weltordnung, um den ersten Sündenfall, so leuchtet es ein, daß solches „Murren wider Gott", trotzdem es wider Willen geschieht, als eine Versündigung erscheint; und dieser Anschein gewinnt um so mehr Berechtigung, je mehr das ganze übrige Denken in Bann geschlagen, die Berufserfüllung gelähmt und das eigentliche religiöse Leben zurückgedrängt wird. Trotzdem ist der ganze Vorgang nichts weiter als eine peinigende Form des Zwangsdenkens; zum mindesten braucht er nichts weiter zu sein.

Die ausgesprochensten Formen von Anfechtung finden sich, abgesehen von den Kontrastvorstellungen, bei den Zwangsantrieben. Schon wiederholt wurden dieselben erwähnt und darauf aufmerksam gemacht, daß sie sich in bunter Mischung mit den übrigen Arten von Zwangsdenken vereinigen und dieselben oft besonders peinlich machen. Am besten veranschaulicht man sich die einschlägigen Fragen an dem Antrieb zum Selbstmord. Bekanntlich verspüren manche Menschen schon beim Anblick eines Messers den Antrieb, „sich die Ader zu öffnen", „den Hals abzuschneiden". Aber dieser Antrieb steht, eben weil er auf Zwangsdenken beruht, oft durchaus im Widerspruch mit der Grundstimmung des betreffenden Menschen; er befällt selbst Leute, die niemals sonst mit Gedanken des Lebensüberdrusses zu kämpfen hatten. Dieselbe Erfahrung macht man, wenn der Antrieb zum Morden nicht der eigenen Person gilt, sondern gegen den Nebenmenschen gerichtet ist. Da kann sich dieser Drang gerade gegen die liebsten und teuersten Angehörigen wenden. Glücklicherweise ist in allen derartigen Fällen nur der Antrieb zur That unausweichlich, die Ausführung derselben läßt sich gerade bei diesen gefährlichen Antrieben

noch verhältnismäßig leicht unterdrücken. Da aber der Antrieb selbst bisweilen sehr heftig ist und den ganzen Körper in Mitleidenschaft zieht, so ist es sehr erklärlich, daß er von vielen als *schwere körperliche Anfechtung* empfunden wird. Ging nun diesem Antrieb etwa eine Kontrastvorstellung voraus, so kann sich die *geistliche Anfechtung* mit der *körperlichen vereinigen* und das Personleben des Betreffenden aufs empfindlichste beeinträchtigen. Bemerkenswert ist noch, daß keineswegs bloß gläubige Christen diese Anfechtungen zu spüren bekommen, sondern daß davon, entgegen der herrschenden Auffassung, auch religiös gleichgiltige Personen befallen werden. Allerdings ist dies hier im ganzen seltener der Fall, als bei den Anfechtungen der Melancholischen, weil die Melancholie ihrer ganzen Natur nach das Innerste, also meist auch das religiöse Leben angreift, während das Zwangsdenken selbst in seinen schlimmsten Formen das Personleben nicht in dieser Weise berührt.

Die **Behandlung des Zwangsdenkens** muß in erster Linie den Grundzustand, die angeborene und erworbene Belastung zu heben suchen, so daß der Hinweis darauf genügen dürfte. Von den eigentlichen Bekämpfungsmitteln sei nur erwähnt, daß manche lästige Zwangsgedanken sehr leicht und sicher durch ein Glas Wein oder Bier, durch ein Abführ- oder Beruhigungsmittel beseitigt oder wenigstens gemildert werden. Weitaus das Wichtigste bleibt die psychische Behandlung. Bei vielen wirkt schon eine einmalige Aufklärung über die Natur ihres Leidens so beruhigend, daß die peinlichste Seite desselben für immer verschwunden ist, nämlich die Befürchtung einer drohenden oder schon vorhandenen Geisteskrankheit. Andere bedürfen jedesmal, wenn die Zwangsgedanken wieder stärker hervortreten, der beruhigenden Versicherung, daß die Sache nichts zu bedeuten habe, und so empfiehlt es sich, daß sie ihre Not womöglich einer bestimmten Person, etwa der Mann seiner Frau, eine ledige Person ihrer nächsten Freundin fortlaufend offenbaren, und zwar ohne jeden Rückhalt und mit möglichst vollem Vertrauen. Auch der Arzt oder Seelsorger kann hiebei mit Erfolg ins Vertrauen gezogen werden; doch ist es für die meisten Belasteten leichter und mit weniger Umständen verknüpft, die nächsten Angehörigen für die gewöhnlichen Sorgen in Anspruch zu nehmen. Die Behandlung durch die Umgebung darf dann aber nicht darin bestehen, daß man die Zwangsgedanken schroff, als „etwas Verrücktes" zurückweist, auch nicht darin, daß man selbst bedenklich wird; vielmehr muß die Umgebung den Betreffenden so oft und so lange geduldig anhören, als diesem eine persönliche Aussprache dringendes Bedürfnis ist. Alsdann aber muß sie ihm bei der Zurückdrängung der Zwangsgedanken nach Kräften behilflich sein teils durch beruhigende Versicherungen, teils durch Fürsorge für geeignete Ablenkung, Erholung und Zerstreuung, teils durch Fernhaltung aller schädlichen Einwirkungen. Als schädlich sind aber nicht nur alle körperlichen und geistigen Überanstrengungen und Überreizungen anzusehen, sondern auch jedes gewaltsame Ankämpfen gegen das Zwangsdenken und jeder Versuch, durch Fasten über die Anfechtungen Herr zu werden; nicht minder schädlich wirkt jedes Übermaß von Zerstreuungen und Ablenkungsversuchen. Andrerseits muß ausdrücklich darauf hingewiesen

werden, daß im Gegensatz zur Melancholie behagliche Anregungen und angenehme Abwechslungen die Behandlung ungemein erleichtern; namentlich wirkt oft ein harmloser Naturgenuß oder der ungezwungene Verkehr mit fremden Personen ungemein wohlthätig. Auch eine anregende leichte Beschäftigung des Körpers oder Geistes kann einen heilsamen Einfluß ausüben. Dies ist wiederum im Gegensatz zur Melancholie hervorzuheben, weil dort vor all diesen vermeintlichen Heilmitteln dringend gewarnt werden mußte. Für Anfechtungen, die auf Zwangsdenken beruhen, gilt Luthers Wort: „Der Angefochtene soll den Teufel verachten" oder psychiatrisch ausgedrückt: die beste Behandlung derselben ist, sie nicht zu beachten. Manchmal nützt auch schon die Regel, daß man sich den gerade lästigsten Zwangsgedanken zunächst einen Tag lang so gut wie möglich aus dem Sinn schlägt, weil er sich dann gewissermaßen von selbst überlebt, abblaßt und zurücktritt, um dann allerdings oft mit erneuter Heftigkeit, oder wenigstens in anderer und harmloserer Form hervorzutreten. Auch die Ahnungen, Offenbarungen und Stimmen sollen, soweit ihnen Zwangsgedanken zu Grunde liegen, nicht als etwas Höheres angesehen und bewundert, sondern als etwas Krankhaftes, Unberechtigtes und Unzutreffendes behandelt werden; freilich nicht mit schroffer Zurückweisung, aber noch weniger so, daß der mit Zwangsdenken Behaftete seiner Umgebung anmerkt, wie sie im Stillen von Neugier, Furcht oder Freude erregt wird.

Manche Formen von Zwangsdenken, wie die Berührungsfurcht, sind überhaupt *nicht völlig zu beseitigen*, andere werden nur dann geheilt, wenn die Betreffenden in den günstigsten Verhältnissen leben können. Da dies aber in der Regel aus sonstigen Gründen nicht angeht, so muß man bisweilen grundsätzlich auf völlige Heilung verzichten und sich *auf möglichste Milderung des Leidens beschränken*. Dazu gehört dann namentlich auch das, daß man die peinlichen Folgen des Leidens einschränken hilft, den Belasteten selbst tröstet und beruhigt, das Unverständliche und Unvermittelte seiner Handlungsweise nach außen abschwächt und verdeckt, im Notfall aber, wo eine wirkliche Verkennung seiner Person droht, sogar über das Krankhafte der Sache Aufklärung giebt — eine Aufgabe, die freilich ungemein viel Takt, Weisheit und Erfahrung erfordert, bei der man aber auch die Früchte des Erfolgs unmittelbarer als sonst irgendwo in der Behandlung Psychopathischer genießen darf.

c) Die angeborene psychopathische Degeneration.

Die angeborene psychopathische Degeneration unterscheidet sich von der angeborenen Belastung durch das Hinzutreten einer unheilbaren, „habituellen" geistigen Schwäche. Vom idiotischen Schwachsinn ist sie insofern zu trennen, als die Schwäche nicht hochgradig genug ist, um psychotisch zu sein und die freie Willensbestimmung (für sich allein) völlig auszuschließen. Weniger schwierig, aber immerhin beachtenswert genug ist die Abgrenzung dieses Krankheitsbildes von der erworbenen Degeneration und von der einfachen, physiologischen, geistigen Beschränktheit und Schlechtigkeit.

Die hier in Betracht kommende habituelle Geistesschwäche kann entweder vorwiegend die intellektuelle Seite des Geisteslebens betreffen oder vorwiegend die moralische, oder auch sich auf beide annähernd gleich erstrecken. Überdies kann die Schwäche sehr erheblich ausgebildet sein und damit dem idiotischen Schwachsinn recht nahekommen; sie kann aber auch so sehr zurücktreten, daß nur eine angeborene Belastung oder überhaupt nichts Krankhaftes vorzuliegen scheint. Letzteres ist namentlich dann möglich, wenn auch die übrigen Kennzeichen der angeborenen Degeneration nur wenig entwickelt sind. In solchen Fällen macht die Degeneration einen minder schlimmen Eindruck als manche Belastung. Im großen und ganzen muß sie aber entschieden als das schwerere Leiden betrachtet werden.

Die intellektuelle Schwäche äußert sich hauptsächlich in der Beeinträchtigung der Urteilskraft. Schon die Aufnahme des Erkenntnisstoffes ist verlangsamt und unvollständiger; frühe tritt Ermüdung ein, Phantasie und Aufmerksamkeit sind verringert. Das Gedächtnis erscheint zwar in Einzelheiten oft eher gesteigert, im ganzen aber ist seine Kraft deutlich vermindert. Beachtenswert ist auch, daß manche Degenerierte ungewöhnlich leicht beeinflußbar sind, indem sie die Tragweite ihrer Handlungen und Unterlassungen nicht entsprechend übersehen. Alle diese Erscheinungen finden sich nun freilich auch beim idiotischen Schwachsinn; aber bei den Degenerierten handelt es sich, wie gesagt, um geringere Schwächegrade. Nicht wenige derselben werden in Gymnasien und Realschulen aufgenommen, und wenn sie auch keine glänzenden Leistungen aufzuweisen haben, so durchlaufen sie diese höheren Schulen oft genug ohne gröberen Anstand; ja es giebt solche, die eine Hochschule beziehen und ihre Abgangsprüfung leidlich bestehen. Aber sowie sie sich im Leben selbst durchhelfen, das Gelernte richtig verwerten und mit eigenem Urteil ihre Aufgaben lösen sollen, so versagt ihre geistige Fähigkeit anscheinend plötzlich, während erfahrene Beobachter, ja sogar einfache Laien das ganze Unheil längst kommen sahen. Ganz bezeichnend ist es z. B., daß einsichtsvolle Mütter schon sehr frühe und im Widerspruch mit ihrer ganzen Umgebung gerade eines ihrer Kinder mit Bestimmtheit ihr „Sorgenkind" nennen, obwohl der äußere Anschein sie hiezu gar nicht berechtigt; sie ahnen, daß es sich hier um eine zunächst noch wenig ausgeprägte aber doch tiefergreifende Schädigung handelt, und diese besteht eben in der angeborenen Degeneration. Trotz alledem werden manche Degenerierte ganz brauchbare Glieder der menschlichen Gesellschaft, wenn sie nur einen ihren Fähigkeiten wirklich entsprechenden Beruf ergreifen; sie leben dahin als anspruchslose Biedermänner und besorgen ihre Aufgaben mit rührender Treue. Andere erzeigen in aller Stille und Bescheidenheit ihren Nebenmenschen Wohlthaten, indem sie z. B. Blinden vorlesen, Kranke besuchen, unscheinbare Ämter versehen und sich so Aufgaben unterziehen, zu welchen Gesunde keine Zeit übrig zu haben glauben. Wieder andere freilich führen ein sittlich verwerfliches Leben, zum Teil wohl infolge ihrer ungewöhnlichen Beeinflußbarkeit, namentlich dadurch, daß sie sich zum Trinken verführen lassen, zum Teil aber aus denselben Gründen, aus denen Gesunde darein verstrickt werden.

Soweit die moralische Schwäche wirklich als Ausdruck der krankhaften Anlage betrachtet werden muß, ist sie im Grunde ähnlich zu beurteilen

wie beim idiotischen Schwachsinn; die sittlichen Vorstellungen sind unvollkommener, die sittliche Einsicht steht auf niedrigerer Stufe, die sittlichen Grundsätze sind ärmer, beschränkter, weniger lebendig und nachhaltig; die Widerstandskraft gegen unsittliche Antriebe ist verringert, die Antriebe selbst sind oft noch erhöht, und daraus ergiebt sich bei solchen Degenerierten eine selbstsüchtige, sinnliche Richtung der Gedanken und Triebe, die sich bei den einen (aktiv) mehr nach außen zu entladen strebt, bei den andern (passiv) mehr die Form der gutmütigen Stumpfheit annimmt. Natürlich wird hiedurch auch das intellektuelle Leben in gewissem Sinn beinträchtigt, aber diese Beeinträchtigung kann wohl die natürliche Folge der moralischen Schwäche sein.

Bei der Mehrzahl der Degenerierten äußert sich die Schwäche *gleichzeitig* auf dem *intellektuellen* und auf dem *moralischen* Gebiete, und diese beiden Schädigungen beeinflussen sich gegenseitig zum großen Schaden des Degenerierten, wie dies ja auch bei den Idioten der Fall ist.

Zu diesen Zeichen der geistigen Schwäche gesellen sich bei der angeborenen Degeneration meist *weitere Krankheitserscheinungen*. Im wesentlichen sind es dieselben, die schon bei der angeborenen Belastung beschrieben wurden. Hervorzuheben ist nur noch, daß einzelne Zeichen der Belastung, wie z. B. das Zwangsdenken, bei der Degeneration sehr zurücktreten, andere dagegen, wie die psychopathisch minderwertigen Instinkte oft einen besonders hohen Grad annehmen. Am meisten verkannt wird hier die krankhaft gesteigerte, triebartige *Selbstsucht*, wobei die Interessen anderer rücksichtslos verletzt und die eigenen ebenso rücksichtslos verfolgt werden, während die Betreffenden selbst ihren Nebenmenschen gegenüber oft den strengen Sittenrichter spielen. Hieher gehören auch die schlimmeren Fälle von „*konträrer Sexualempfindung*“, wobei der Sexualtrieb auf das eigene Geschlecht gerichtet und vom andern abgewandt ist, — eine Verkehrung des menschlichen Wesens, die allerdings auch durch ein lasterhaftes Leben erworben werden kann. Von weiteren Krankheitszeichen ist der „*Mangel an Reproduktionstreue*“ zu nennen. Wer damit behaftet ist, bringt thatsächlich Unwahrheiten vor, er „lügt“, aber er weiß gar nicht, daß er lügt, sei's daß er den Thatbestand ursprünglich falsch aufgefaßt, sei's daß der Thatbestand in seinem Gedächtnis unwillkürlich eine Verschiebung erlitten hat. Zum *raisonnanten Verhalten* gehört es, daß solche Leute alle Fehler und Verkehrtheiten, von denen sie überführt werden, damit begründen, daß sie durch das verkehrte Verhalten anderer dazu gezwungen worden seien. Manche verstehen es, die Oberflächlichkeit und Unklarheit ihrer Gedanken durch Witze und Spitzfindigkeiten zu verdecken, die Gedanken anderer für eigene auszugeben, einen ganzen Schwall hochtrabenden Citatenunsinns loszulassen und was dergleichen Verkehrtheiten mehr sind.

Alle diese Krankheitszeichen können sich in buntester Weise vermischen und sehr verschiedene Grade aufweisen; indes lassen sich bei diesen Bildern hauptsächlich zwei Gruppen unterscheiden: die *passivstumpfen* und die *aktiven* Naturen. Die ersteren sind im ganzen harmlos; sie machen auf den Laien den Eindruck, als seien sie faul und träg, oder merkwürdig phlegmatisch; meist verbirgt sich dabei der Mangel an Begabung nicht; aber

da sie fast immer eine gewisse Gutmütigkeit besitzen und die Interessen anderer nur ausnahmsweise verletzen, so schenkt man ihnen in der Regel weder im guten noch im schlimmen Sinne besondere Beachtung. Nicht wenige führen trotz ihrer sittlichen Schwäche einen bessern Lebenswandel, als viele Gesunde.

Von den aktiven Naturen machen die einen „nur" den Eindruck eines unruhigen Kopfes, eines Phantasten, eines Schwätzers; andere den eines eitlen Prahlers, eines zerfahrenen Menschen, eines haltlosen Bummlers, und damit gleichen sie in vieler Hinsicht den belasteten Naturen; bloß besteht bei ihnen außerdem noch eine Schwächung des geistigen Lebens.

Diese Bilder gehen ganz ohne scharfe Grenze über in wahre Zerrbilder menschlicher Natur, wobei die Degenerierten für ihre eigene Person, für ihre Angehörigen und das ganze öffentliche Leben im höchsten Grade lästig und gefährlich sind: „Faul, lügnerisch, naschhaft, voll böser, heimtückischer Gedanken, voll versteckter Schadenfreude, voll Grausamkeit gegen Tiere und Menschen, voll Anmaßung, voll geheimer und offener Auflehnung gegen jede Autorität, stets geneigt, einen boshaften Streich auszuführen, mit Lügen und Heuchelei den Verdacht auf Unschuldige zu lenken, voll hämischer Freude, wenn es ihnen gelingt, andere zum Bösen zu verführen und zu Häßlichem zu verleiten" — solche Zerrbilder finden sich nicht bloß bei Erwachsenen, sondern schon in der Schule und in Erziehungshäusern, und sie richten daselbst oft schweren Schaden an. Manche erweisen sich geradezu als unverbesserlich trotz Strenge und Güte, trotz Ernst und Milde. Beim Militär verfallen sie von einer Strafe in die andere, im bürgerlichen Berufe werden sie überall weggeschickt; in der Ehe sind sie die schrecklichste Qual des Gatten oder der Gattin, und nicht wenige geraten schließlich ins Zuchthaus oder Irrenhaus, um dort nicht minder das Kreuz oder der Schrecken für alle zu sein, deren Obhut sie anvertraut sind. Glücklicherweise sind solche ausgeprägte Formen von angeborener Degeneration nicht gerade häufig, aber andeutungsweise findet man sie oft genug. Namentlich kommt auch das öfter vor, daß der Krankheitszustand sich periodisch verschlimmert und wieder bessert, und neben allem her gehen nicht selten — entsprechend dem widerspruchsvollen Charakter des Krankheitsbildes — auch Anwandlungen, die wirklich sittlich gut sind.

Es ist klar, daß solche Degenerierte manchmal nicht allein für Laien, sondern auch für Fachmänner recht schwer zu verstehen sind, und doch muß sich die ganze Beurteilung und Behandlung solcher Menschen auf das richtige Verständnis gründen. Wird diese Forderung nicht erfüllt, so steht man sehr in Gefahr, entweder den Degenerierten selbst zu schädigen, oder mit den allgemeinen Forderungen der Sittlichkeit in Widerspruch zu geraten.

Von der einfachen (physiologischen) Schlechtigkeit unterscheiden sich solche Zustände zunächst dadurch, daß sie bisweilen schon in ganz ungewöhnlich frühem Alter in die Erscheinung treten und selbst der besten Behandlung weniger zugänglich sind, als die schlechten Angewöhnungen Gesunder. Freilich verdunkelt oft genug der ungünstige Einfluß der Umgebung diesen Thatbestand, so daß man auf andere Hilfsmittel der Unterscheidung angewiesen ist. Besonders wichtig ist es darum, zu wissen, daß sich bei Degenerierten

ungewöhnlich häufig psychopathische Gesamtzustände (Minderwertigkeiten und Psychosen) einschieben, die sich zudem durch ihre besondere Art, durch Stärke oder Dauer kenntlich machen. Nimmt man hiezu noch den Nachweis der einzelnen Krankheitszeichen und des regelwidrigen Entwicklungsganges, so dürfte es einleuchten, daß sich die Beweisführung für die angeborene Degeneration genau ebenso gestalten muß, wie für die Belastung, nur daß die oben genannten weiteren Merkmale noch erforderlich sind. Immerhin darf man nicht vergessen, daß auch bei Degenerierten die krankhaften Zustände mit physiologischer Schlechtigkeit zusammenkommen und zusammenwirken können, und daß dann eine reinliche Scheidung überhaupt nicht mehr möglich ist.

Viel schwieriger ist bisweilen die Abgrenzung der Degeneration von den Geisteskrankheiten, weil man hiezu in jedem Einzelfall mit voller und einwandfreier Sicherheit wissen müßte, ob wirkliche Unfreiheit vorliegt oder nicht, und diese Entscheidung ist manchmal um so weniger möglich, als die unmerklichsten Übergänge von der Minderwertigkeit zur Geisteskrankheit vorkommen. Am nächsten liegt die Verwechslung mit dem idiotischen Schwachsinn; aber eine solche wäre für die sittliche Beurteilung insofern nicht sehr erheblich, als bei beiden eine durch die krankhafte Anlage bedingte geistige Schwächung besteht und deren Grade wenigstens für den Laien nicht so sehr ins Gewicht fallen. Vor Gericht verhält es sich allerdings bis jetzt anders, indem das deutsche Strafgesetzbuch nur dann Strafloſigkeit zuläßt, wenn durch die krankhafte Störung der Geistesthätigkeit die freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist. Immerhin ist es Thatsache, daß den Laien die Anerkennung des Krankhaften bei den Idioten wesentlich leichter fällt, als bei vielen Degenerierten, und zwar nicht nur, weil die gesamte geistige Schwächung bei den Idioten eine stärkere ist, sondern auch weil die körperlichen Störungen bei denselben meist ausgeprägter sind.

Um so heftiger entbrennt der Kampf der Meinungen bei einem andern Krankheitsbild, dem **moralischen Irresein** (auch moral insanity genannt). Wer daran leidet, kann genau das Bild der angeborenen Degeneration bieten, aber die krankhafte Schwächung auf sittlichem Gebiet geht soweit und spielt eine so maßgebende Rolle, daß für den Kranken eine mehr oder weniger vollständige Unmöglichkeit besteht, sittliche Vorstellungen zu einer wirksamen Macht im Leben zu gestalten; es ist also für ihn mehr oder weniger unmöglich, sittliche Gefühle und Regungen in sich zu erfahren, sittliche Begriffe zu bilden oder auch nur in ihrer wahren Bedeutung zu verstehen und zu würdigen. Dabei ist aber nicht ausgeschlossen, daß der Kranke gerne die Worte Gott und Moral im Munde führt, um den andern Menschen ihre Pflichten vorzuhalten und dadurch Angenehmes für sich zu erlangen. Man könnte nun zunächst ebenso wie bei der Degeneration einwenden, daß es sich bei solchen Zerrbildern von Menschen gar nicht um Krankheit, sondern um sittliche Verworfenheit handle, aber es müßte, gerade wie dort, erwidert werden, daß der Krankheitsbeweis auf der Würdigung des gesamten Personlebens beruht und in genau derselben Weise geführt werden muß, wie bei der Degeneration. Erleichtert wird diese Beweisführung

namentlich dadurch, daß beim moralischen Irresein sehr häufig auf geringe Anlässe hin psychotische Zustände (maniakalische Exaltation, hallucinatorische Verwirrtheit) oder psychotische Einzelerscheinungen (Vergiftungswahnvorstellungen, Hallucinationen) auftreten, und daß regelmäßig auch der Intellekt deutlich geschwächt ist. Man darf sich jedoch (sowenig wie bei der Degeneration) bei diesem Nachweis der Schwächung weder durch Äußerungen von Bosheit, noch durch List und Verschlagenheit von der richtigen Fährte abbringen lassen; man muß sich hüten, eine mangelhafte Reproduktionstreue mit bewußter Lüge zu verwechseln oder andern ähnlichen Irrtümern anheimzufallen. Es dürfte einleuchten, daß die Abgrenzung der angeborenen Degeneration vom moralischen Irresein, insbesondere von dessen leichteren Formen, dem moralischen Schwachsinn, auf dieselben Schwierigkeiten stößt, wie bei der Idiotie; und etwaige Fehler sind um so eher erklärlich und entschuldbar, als das moralische Irresein in der Mehrzahl der Fälle aus dem Boden der angeborenen Degeneration herauswächst, sei's daß die Krankheitsanlage unmittelbar und von sich aus zur Weiterentwicklung führt, sei's daß Gelegenheitsursachen, wie z. B. Ausschweifungen, wesentlich dabei mitwirken. Andrerseits darf man nicht vergessen, daß die angeborene Degeneration keineswegs in andauernde Geisteskrankheit überzugehen braucht und auch in der That verhältnismäßig selten übergeht.

Endlich muß im Anschluß hieran eine Form des Irreseins besprochen werden, die nicht weniger Anlaß zu Meinungsverschiedenheiten giebt: das **impulsive Irresein.** Man nennt „impulsiv" solche Handlungen, die durch abnorme Triebe bedingt und eingeleitet sind, und bei denen der Antrieb sofort die Handlung auslöst, ohne daß eine Überlegung dazwischen tritt oder auch nur dazwischentreten kann. In solchen impulsiven Ausbrüchen werden unter Umständen bloß allerlei harmlose und thörichte Handlungen begangen, aber es können auch die verschiedensten Unthaten, wie Zerstörung von Gegenständen, Diebstahl, Brandstiftung, Kindstötung, Selbsttötung und Tötungen unter den mannigfaltigsten sexuellen Beimischungen stattfinden; und doch ist die Besinnung, wenigstens in den reinen Fällen, nicht getrübt; demgemäß fehlt auch nachher die Erinnerung für das Geschehene durchaus nicht. Auch ist es für die Diagnose nicht entscheidend, ob nachher eine mehr oder weniger starke Reue folgt. Treten solche impulsive Ausbrüche bei Geisteskranken auf, z. B. bei periodischer Manie, bei Melancholie, bei epileptischem Irresein, so ist es schon keine ganz leichte Sache, den Laien von der Unwiderstehlichkeit der Triebe zu überzeugen. Ungleich schwerer gelingt dies aber, wenn sich diese Ausbrüche bei scheinbar gesunden Personen einstellen, oder wenn sich überhaupt noch Gedanken und Überlegungen zwischen die Handlungen einschieben, so daß es sich nicht mehr um rein impulsive Vorgänge handelt. In der That kommen aber die impulsiven Handlungen bei völlig normalen Personen gar nicht vor; vielmehr entstehen sie ganz vorwiegend auf dem Boden der angeborenen (seltener der erworbenen) Degeneration und können entweder nur vorübergehend einmal auftreten, oder sich in unregelmäßigen Zeiträumen mit oder ohne Anlaß wiederholen, oder endlich in typisch periodischer Weise wiederkehren, wodurch sie die Form des periodischen Irreseins annehmen. Bemerkenswert ist, daß alle diese Ausbrüche von

körperlichen Störungen, insbesondere von solchen des Nervensystems und vor allem der Blutverteilung begleitet sind, so daß z. B. ein Mensch während des impulsiven Zustandes ein ungewöhnlich blasses oder gerötetes Gesicht haben kann. Auf dem geistigen Gebiet giebt auch der Umstand oft einen Anhaltspunkt, daß die Handlung für den Betreffenden selbst ebenso überraschend und unverständlich ist, wie für die andern Menschen. Nur trifft dies nicht immer in vollem Maße zu. So kann sich etwa unter Mitwirkung des Alkohols oder der Sonnenhitze an den Affekt des Zorns oder der Eifersucht plötzlich ein impulsiver Ausbruch mit all seinen Folgen anschließen. Alsdann ist wohl die Art und der Grad der Affektäußerung für alle Beteiligten unverständlich, aber der Affekt selbst ist nach seinem ganzen Inhalt wohl verständlich. Es dürfte indes nicht überflüssig sein, hier die früher eingehend begründete Warnung zu wiederholen, daß man nicht jeden Affekt lediglich deshalb, weil er einen hohen Grad annimmt oder auf psychopathisch geschädigtem Boden auftrittt, für pathlogisch oder gar für echt impulsiv halten soll.

Eine Verwechslung der impulsiven Ausbrüche mit den Zwangsantrieben scheint auf den ersten Blick sehr leicht möglich, weil beide das Überraschende, Unverständliche und die zwangsmäßige Beeinflussung des Geisteslebens gemein haben. Indes ist beim Zwangsdenken nur der Antrieb selbst überraschend und unwiderstehlich, während der Ausführung noch Widerstand geleistet werden kann. Bei echt impulsiven Ausbrüchen folgt das Überraschende erst der That nach; überdies kommt das Zwangsdenken bei Degenerierten seltener vor und führt überhaupt fast nie zu sehr gewaltsamen und gefährlichen Ausbrüchen.

Hier ist wohl auch der beste Ort, um die einst so verbreitete Lehre von den **Monomanien** zur Besprechung zu bringen. Man sprach viel von Klepto-, Pyro-, Nymphomanie und zahlreichen anderen Manien und wollte damit anzeigen, daß ein in seinem Personleben sonst unversehrt gebliebener Mensch von einem einzigen krankhaften Trieb völlig überwältigt werden könne, und daß die jeweilige That des Stehlens, Brandstiftens u. s. w. im Zustand der Geistesstörung begangen werde. In solcher Fassung ist jedoch die ganze Lehre unrichtig. Handelt es sich dabei wirklich um echt impulsive Ausbrüche, so ist allerdings nach ärztlicher Auffassung ein, wenn auch flüchtiger, psychotischer Zustand vorhanden, und ebendamit die freie Willensbestimmung des betreffenden Menschen aufgehoben. Aber diese Ausbrüche kommen nur bei Geisteskranken oder Minderwertigen vor, und wenn sie sich wirklich einmal bei scheinbar Gesunden einstellen, so liegt doch meist eine angeborene (oder erworbene) Degeneration zu grunde, die nur vom unerfahrenen Beobachter nicht richtig erkannt wurde. Aus dieser Unkenntnis des Laien gehen dann auch die hauptsächlichsten Meinungsverschiedenheiten hervor. Denn wenn das Vorhandensein einer krankhaften Geistesverfassung erst bei Gelegenheit eines Verbrechens ans Tageslicht gezogen wird, so entsteht nur allzuleicht der Anschein, als ob der Sachverständige lediglich des Verbrechens halber den Gesamtzustand für krankhaft erkläre und die Gründe dafür an den Haaren herbeiziehe; und doch hatte derselbe vorher meist weder das Recht, noch die Pflicht, noch auch nur die Möglichkeit gehabt, die erforderlichen genauen

Erhebungen über etwaige Krankheitszeichen anzustellen, und die Unthat selbst rückt doch manches aus dem Vorleben des Betreffenden in besondere Beleuchtung.

Ist aber die betreffende Persönlichkeit unmittelbar vor der That gar nicht psychopathisch gewesen, so kann sie dieselbe auch nicht im Zustand der Monomanie ausgeführt haben; vielmehr müßten nun erst recht sorgfältige Erhebungen darüber angestellt werden, ob bei der That selbst sonstige psychopathische Zustände eine Rolle spielten und nicht vielmehr ganz natürlich begründete Triebe, die darum lediglich unter dem sittlich-religiösen Gesichtspunkt betrachtet werden müssen.

Kehren wir nun zurück zur angeborenen Degeneration, so wäre noch der Verlauf und die Behandlung zu besprechen. Doch ist schon alles Wesentliche teils bei der angeborenen Belastung, teils bei der Unterscheidung von den Psychosen angegeben worden. Die leichteren Formen verlaufen ganz ähnlich wie bei der Belastung, die schwereren ähneln auch darin der Idiotie. Das Hinzutreten von flüchtigen psychotischen Zuständen und das Übergehen in dauernde Psychosen kommt bei der Degeneration durchschnittlich häufiger vor, als bei der Belastung; doch bleibt immerhin die Mehrzahl der Fälle wenigstens von den dauernden Psychosen frei. Bisweilen ist die angeborene Schädigung so stark, daß die Degeneration sich aus innerer Notwendigkeit zur Psychose weiterentwickelt; ein andermal erfolgt der Übergang ausschließlich durch die Ungunst der äußeren Verhältnisse, sei's daß die letzteren ebenso schädigend wirken wie bei Gesunden, sei's, daß sie erst durch die Beeinflußbarkeit und Schwäche der Degenerierten ungünstig gestaltet wurden. Natürlich ist nicht bei allen solchen „dauernden Psychopathien" jede Besserung im voraus ausgeschlossen.

Bei der Behandlung der angeborenen Degeneration ist in erster Linie festzustellen, daß dieselbe nicht so aussichtslos ist, als vielfach angenommen wird. Wer daran festhält, daß nicht wenige Degenerierte ein ganz erträgliches und auch für andere nutzbringendes Leben führen, der wird sich am ehesten diejenige Hoffnungsfreudigkeit bewahren, die zu jeder gedeihlichen Einwirkung auf andere erforderlich ist. Wer dann noch ins Auge faßt, welch schreckliches Zerrbild einer Menschennatur bei der Degeneration sich manchmal entwickelt, und welche Gefahren für die Familie und die Menschheit daraus entstehen, der wird nicht umhin können, bei den Degenerierten schon in frühester Jugend mit größtem Eifer alle Schädigungen des Geisteslebens fernzuhalten und alle Förderungen zu benützen, gerade wie bei der Behandlung der Belasteten. Allerdings ist die richtige Ausdauer bei der Erziehung noch viel schwieriger, weil ein völlig befriedigender Erfolg hier noch weniger zu erwarten ist. Nur allzu leicht verliert man die Geduld und wird ungerecht in den Anforderungen, oder man verliert allen Mut und verzichtet dann auf die notwendigen Anforderungen an das Kind; man hält fälschlicherweise etwas für sittliche Schwäche, was krankhaft begründet war, oder man hält etwas für krankhaft und unbeeinflußbar, was wohl noch gebessert werden kann, — kurz, die Behandlung solcher Kinder kann nur dem wirklich gelingen, der dem früher genannten (S. 195) Ideale

des Erziehers möglichst nahekommt. Leider ist gerade bei den Eltern degenerierter Kinder meist das Gegenteil der Fall, und so kommt es, daß die Entfernung aus dem Elternhaus hier oft besonders wertvoll ist und über alles Erwarten günstig wirkt. Ganz ähnlich verhält es sich aber auch mit Erwachsenen. Die Versetzung manches Degenerierten in eine Irrenanstalt, in die er ja strenggenommen noch nicht einmal gehören würde, wirkt so günstig auf dessen Personleben ein, daß er sich nicht nur innerhalb der Anstalt ganz befriedigend aufführt, sondern auch seinen Angehörigen wesentlich gebessert zurückgegeben werden kann, und daß er, falls nicht zu ungünstige Verhältnisse bestehen, wirklich in solchem Zustande verbleibt. Immerhin ist zuzugeben, daß die Erwachsenen unter den Degenerierten recht oft bei aller Vorsicht jeder Leitung widerstreben; und auch sofern sie guten Einflüssen zugänglich sind, legen viele so schlimme und unangenehme Eigenschaften an den Tag, daß man sich begnügen muß, die gröbsten Auswüchse und peinlichsten Folgen derselben abzuwenden.

3. Die konstitutionellen Minderwertigkeiten.

Strenggenommen sollte die Überschrift für diese dritte und letzte Gruppe lauten: Gemischte Minderwertigkeiten (S. 121); aber die Beimischungen, welche die erworbenen Minderwertigkeiten durch die angeborenen erleiden, oder die letzteren durch die ersteren, sind schon so gründlich erörtert, daß hier nichts mehr hinzugefügt zu werden braucht. Zur Besprechung sind jetzt nur noch diejenigen Formen übrig, welche den konstitutionellen Psychosen entsprechen, insbesondere die Krankheitsbilder der Hypochondrie und Hysterie. Diese beiden werden häufig im Verein mit der schon (S. 6) besprochenen Epilepsie unter dem Namen „der großen Neurosen", der „breiten Nervenleiden" zusammengefaßt. Auch manche der schlimmern Formen von Neurasthenie würden hieher zu rechnen sein; jedoch ist dieses beliebte Schlagwort heutzutage so vieldeutig geworden, daß es eher verwirrend wirkt.

Überhaupt wird die Abgrenzung dieser konstitutionellen Minderwertigkeiten unter sich und von andern Psychopathien dadurch sehr erschwert, daß die meisten Laien und sogar nicht wenige Ärzte — abgesehen von den ausgesprochenen Fällen von Epilepsie — fast jede „Nervosität" des weiblichen Geschlechts ohne weiteres als Hysterie bezeichnen und die des männlichen als Hypochondrie, oder moderner als Neurasthenie. Durch diese ebenso bequeme als unwissenschaftliche Unterscheidung wird aber nicht nur die Beurteilung, sondern auch die Behandlung der Kranken ganz empfindlich beeinträchtigt. Andrerseits muß zugestanden werden, daß die Verschwommenheit des Laienurteils durch die Konstitutionsschädigung selbst mitbegründet ist; wurde doch schon (S. 76) beim Bilde der konstitutionellen Melancholie eingehend nachgewiesen, daß das besondere Gepräge derselben unter andrem eben in der Unreinheit der Formen, im Gemisch von Gesundem und Krankem, in der mangelhaften Ausbildung der Einzelbilder besteht. Ebenso, wie dort die (gemischte) melancholische Minderwertigkeit den Übergang einerseits zur angeborenen Minderwertigkeit, andrerseits zur Psychose vermittelt und zu gleicher Zeit verwischt, trifft

dies auch für die Krankheitsbilder der Hypochondrie und Hysterie zu; ebenso, wie dort primordiale Einflüsse eine wichtige Rolle spielen, unvermittelte Besserungen und Verschlimmerungen eintreten, der Verlauf häufig periodische Schwankungen zeigt und sich oft über Jahre und Jahrzehnte hinzieht, — ebenso ist dies bei den ausgeprägten konstitutionellen Minderwertigkeiten der Fall. Dies soll in Folgendem noch eingehender beleuchtet werden.

a) Die Hypochondrie.

Unter Hypochondrie pflegt der Laie jede übertriebene Krankheitsfurcht zu verstehen; übertrieben nennt er aber kurzweg jede Gemütsbeunruhigung, für die er keinen hinreichenden Grund ersieht. Eine solche Auffassung giebt nun natürlich zu zahlreichen Irrtümern Anlaß. Der Laie ist meist gar nicht im stande zu unterscheiden, ob wirklich eine Übertreibung vorliegt; selbst der Arzt kann nicht immer mit voller Sicherheit bestimmen, ob eine Beunruhigung ganz oder teilweise der Begründung entbehrt. Einige Beispiele werden diese Angaben am besten erläutern. Wenn jemand befürchtet, er leide am Zungenkrebs, weil er gewisse Veränderungen an seiner Zunge bemerkt, so braucht dies doch an sich nichts Übertriebenes zu sein, selbst wenn die Veränderung in der That harmloser Natur ist. Aber Laien, denen diese Befürchtungen übertrieben erscheinen, pflegen dieselben einfach mit dem Wort Hypochondrie niederzuschlagen, und sie fühlen sich dazu um so mehr berechtigt, wenn auch ein Arzt das Vorhandensein einer Krebskrankheit in Abrede zieht. Wenn nun aber der mit Krebsfurcht Behaftete sich durch die Versicherung eines besonders vertrauenswürdigen Sachverständigen wirklich ganz beruhigen läßt, so lag sicher keine Hypochondrie vor, auch dann nicht, wenn die Furcht selbst etwas Übertriebenes hatte, also etwa durch eine angeborene Minderwertigkeit unverhältnismäßig gesteigert war. — Ein ander Mal stellt sich wirklich eine Hypochondrie mit ihren übertriebenen Befürchtungen im Zusammenhang mit einem Herz- oder Gehirnleiden ein. Solange aber das zu Grunde liegende Leiden nicht erkannt ist, sieht der Laie die betreffenden Befürchtungen für nichts anderes als für Verstellung oder Einbildung an; und wenn das Grundleiden zweifellos festgestellt ist, so will der Laie oft erst recht nicht zugeben, daß eine krankhafte Übertreibung, eine hypochondrische Beimischung zum Krankheitsbild vorliegt. — Besonders schwierig wird die Lage, wenn es sich etwa um die Folgen eines Unfalls handelt, wobei Entschädigungsansprüche erhoben werden. Alsdann hat man zwischen absichtlicher, unabsichtlicher und krankhafter Übertreibung zu entscheiden, und dies kann nicht allein dem Laien, sondern auch dem Arzt fast unmöglich werden, wenn er nicht die ganze Persönlichkeit und ihre Verhältnisse schon vorher kannte und auch ferner genau beobachten kann.

Das wichtigste Zeichen der Hypochondrie ist das primordiale Auftreten von Angst. Dieses Zeichen hat viele Ähnlichkeit mit der „Zwangsangst", nur fehlt bei der hypochondrischen Angst die Einsicht in das Verkehrte. Besser eignet sich daher der Vergleich mit den — ebenfalls primordialen — Wahnvorstellungen, um so mehr als bei Steigerung der Hypochondrie wirkliche Wahnvorstellungen auftreten. Der

Eindruck des Übertriebenen und Unnatürlichen wird eben durch das Primordiale hervorgerufen.

Sehr empfehlenswert ist es, zwischen dem Zustandsbild und dem Krankheitsbild der Hypochondrie scharf zu unterscheiden, ähnlich wie dies schon früher (S. 53) bei der Melancholie für nötig erachtet wurde. Hypochondrische Züge und Zustände finden sich bei allen möglichen Psychosen, bei vielen Minderwertigkeiten und bei zahlreichen körperlichen Erkrankungen (im üblichen Sinn des Worts). Alsdann sind sie mehr oder weniger wesentliche Bestandteile der jeweiligen Krankheitsbilder. Die Hypochondrie im engeren Sinne, das klassische Bild derselben, stellt eine konstitutionelle Belastung dar, deren psychische Haupterscheinung — genauer gesagt — darin besteht, daß sich der Betreffende „mit unbegründeter und krankhafter Furcht und Angst vor drohender oder vorhandener schwerer, vielleicht tödlicher Krankheit mit seinem Körperzustand und beziehungsweise auch mit seinem Geisteszustand beschäftigt". Dieses Sichbeschäftigen mit dem eigenen Zustand hat eine Reihe körperlicher und geistiger Störungen zur Folge: krankhafte Empfindungen der verschiedensten Art und in den verschiedensten Körpergegenden, Störungen in der Blutverteilung, Schlaflosigkeit; ferner eine gedrückte Stimmung, selbstsüchtiges Wesen, Rücksichtslosigkeit und Unruhe, und zur Abwehr alles dessen fortwährende Verhütungsmaßregeln mit oft maßloser Verweichlichung, und die Anwendung aller möglicher und unmöglicher Kurversuche. Diese Störungen selbst sind keineswegs, wie der Laie glaubt, immer nur Folgeerscheinungen der Krankheitsfurcht; sie können primordial auftreten und selbständige Begleiterscheinungen, ja Ursachen dieser Krankheitsfurcht sein; auf jeden Fall sind sie sehr geeignet, den Angstzustand erheblich zu steigern. Neben alledem geht regelmäßig eine Abschwächung im allgemeinen Gefühls- und Willensleben einher, ähnlich wie es oben (S. 71) als Ausgang mancher Geisteskrankheit beschrieben wurde. Freude und Leid der Nebenmenschen berührt den Hypochonder weniger als früher, alles, was ihn nicht unmittelbar angeht, bleibt ihm gleichgiltig, und nicht einmal, was ihn angeht, weckt immer eine entsprechende Gefühlsstimmung. Manche Hypochonder empfinden diese Abstumpfung des Gefühlslebens peinlich, aber nicht entfernt so schmerzlich, als dies bei der „stumpfen Leere" des Melancholikers (S. 45) vorkommt. Neben dieser Abstumpfung her oder an Stelle derselben zeigt sich sehr häufig eine unerhörte Selbstsucht, ein Neid, Mißtrauen, launisches Wesen, und all dies tritt den Angehörigen gegenüber besonders hervor, während Fremde noch längere Zeit rücksichtsvoll behandelt werden. Von einer derartigen Charakterverschlechterung werden natürlich die edleren Naturen, welche Selbstzucht zu üben gewöhnt sind, weniger befallen; aber auch sie bleiben nicht ganz verschont und viele leiden dann unter den Selbstanklagen wegen ihres Verhaltens recht erheblich, wenn auch wiederum weniger, als der Melancholiker. Die Willensschwäche äußert sich namentlich in einer Unentschlossenheit, die in schwerern Fällen bisweilen einen so hohen Grad annimmt, daß der Kranke sich nicht mehr zu den einfachsten Handlungen, zum An- und Auskleiden, zum Essen und Trinken gehörig aufzuraffen vermag. Beachtenswert ist, daß alle diese Äußerungen einer allgemeinen Gefühls-

und Willensschwäche ebenfalls nicht bloß Folgeerscheinungen der übertriebenen Krankheitsfurcht sind, sondern zugleich mit der Krankheit selbst auftreten und mit derselben fortschreiten, so daß bald nicht einmal mehr der Krankheitsfurcht selbst eine entsprechend starke Gefühlsbetonung zu teil wird, und schließlich auch die Kurversuche nicht mehr mit dem Eifer betrieben werden, der eigentlich zu erwarten wäre.

Die eben geschilderten Zeichen sind für das klassische Krankheitsbild der Hypochondrie unerläßlich und maßgebend. Daneben aber beobachtet man oft verschiedene weitere, die das Bild der konstitutionellen Schädigung vervollständigen helfen. Da dieselben nur im Zusammenhang mit der Entstehungsgeschichte verständlich sind, so müssen wir uns zunächst dieser zuwenden.

Der wichtigste Anteil an der *Entstehung einer Hypochondrie* fällt der Konstitutionsschädigung (S. 71) zu. Die Hypochondrie kann also zugleich mit Gehirnkrankheiten und andern schweren Beeinträchtigungen des Gehirns auftreten oder nach deren Ablauf zurückbleiben. In der großen Mehrzahl aber handelt es sich um das ungünstige Zusammenwirken von ererbten und erworbenen Schädlichkeiten, mit andern Worten um die *Steigerung einer angeborenen Minderwertigkeit* — insbesondere der Belastung — *durch weitere ungünstige Einflüsse* und Beimischungen, also um eine gemischte Minderwertigkeit.

Diese Steigerung vollzieht sich in mannigfacher Weise: das eine Mal wird die erbliche Veranlagung durch Erziehung und Beispiel von Jugend auf in solche Bahnen gelenkt, daß die Vorgänge im eigenen Leben, zumal die des Körpers ungebührlich in den Mittelpunkt der ganzen Gedankenwelt rücken; und diese Eigentümlichkeit wird dann später durch den Mangel eines befriedigenden Berufs, durch den Umgang mit Gesinnungsgenossen, durch ungeeigneten Lesestoff und ähnliche Schädigungen derart verschlimmert, daß der ganze Krankheitsverlauf sich lediglich als eine verkehrte Charakterentwicklung darstellt. Eine derartige unvermerkte Weiterentwicklung widerspricht dem konstitutionellen Zug der Hypochondrie nicht im geringsten; freilich kann sie für sich allein den Beweis der krankhaften Konstitutionsschädigung nicht erbringen. — Für eine solche spricht viel eher folgender Verlauf: ein bisher scheinbar gesunder Mensch wird durch die Nachricht vom Tode eines Angehörigen, durch die packende Schilderung einer bestimmten Krankheit, durch das Auftreten einer Volksseuche in eine solche Aufregung versetzt, daß er „nicht mehr aus der Angst hinauskommt" und bald das ausgesprochene Bild der Hypochondrie bietet. Hier sind die schlimmen Folgen der Gemütserregung so auffallend, daß schon dadurch der Verdacht einer krankhaften Prädisposition gerechtfertigt ist, und sehr häufig stellt es sich heraus, daß ähnliche Zeichen der Hypochondrie schon früher vorhanden waren und nur nicht so deutlich hervortraten; ja selbst eine angeborene Minderwertigkeit wäre schon längst nachweisbar gewesen, wenn man überhaupt darauf geachtet hätte.

Als besonders *ergiebige Gelegenheitsursachen* gelten die *Erkrankungen des Unterleibs*, des Magens, der Leber, der Geschlechtsorgane. Früher ging man sogar soweit, diese Erkrankungen „unterhalb der Rippen" für die einzig wesentliche Ursache der „*Hypochondrie*"

zu erklären. Man hat aber jetzt erkannt, daß die Störungen der Unterleibsthätigkeit zum Teil nur Folgeerscheinungen sind, und daß auch da, wo sie an der Entstehung des Leidens wirklich beteiligt sind, dies meist nur auf dem Boden der angeborenen Minderwertigkeit möglich geworden ist. Von sonstigen Krankheiten verdient noch die Lustseuche angeführt zu werden, weil es hiebei am ehesten verständlich wird, wie sehr sich körperliche und geistige Schädigungen gegenseitig beeinflussen, und wie schwer sich manchmal der Anteil beider an der Entstehung und Äußerung des Krankheitszustands bestimmen läßt. Die Bedeutung dieser Thatsache ist auch für die übrigen Krankheitsursachen sehr zu beachten; denn sicherlich würden manche Schädlichkeiten keinen halb so schlimmen Einfluß auf das Gemütsleben ausüben, wenn nicht ungeeignete Belehrungen und schreckliche Schilderungen der möglichen Folgen die unmittelbar schädliche Wirkung steigern oder gar erst die Krankheitsfurcht hervorrufen würden. Besonders gefährlich in dieser Hinsicht sind gewisse populäre Schriften, die auf die Ausbeutung der leichtgläubigen Menge berechnet sind; aber auch das Konversationslexikon stiftet manchen Schaden, und selbst die beste Belehrung kann einen nachteiligen Einfluß nie ganz ausschließen, weil der Laie und sogar mancher Arzt, sofern er zur Hypochondrie geneigt ist, für seine Person nur das Beunruhigende herausliest und zur Verschlimmerung seines Zustandes verwendet. Hauptsächlich aus diesem Grunde wurde denn auch schon in der Einleitung zu dieser Schrift (S. 4) darauf aufmerksam gemacht, daß ängstliche Gemüter auf jede derartige Selbstbelehrung verzichten sollten.

Kehren wir von diesen Entstehungsursachen zurück zu den Zeichen der Hypochondrie, so dürfte es einleuchten, daß *die krankhafte erbliche Veranlagung*, vor allem die angeborene Belastung *einen wesentlichen Einfluß auf das ganze Krankheitsbild ausüben* kann. Bei kräftigen Naturen wird derselbe zwar mehr zurücktreten; um so mehr spielt bei den schwachen die „*reizbare Schwäche*“ eine Rolle, und eben damit wird das *Bild der Hypochondrie durch das der Neurasthenie verwischt*. Viele Personen verfallen in eine förmliche Gemütsverstimmung, wenn sie die gewohnte Kost, die regelmäßige Bewegung im Freien entbehren, wenn ihre Stuhlentleerung nicht völlig geregelt ist, ja schon, wenn sie ein heißes Zimmer betreten oder das Barometer im Sinken begriffen ist. Dieselbe Wirkung entfalten auch die geistigen Einflüsse, wie das Lesen einer aufregenden Erzählung und dergleichen. Andrerseits kann die Befriedigung der gewohnten Bedürfnisse oder eine behagliche Anregung und Ablenkung gerade bei solchen Naturen auch eine überraschend günstige Wirkuug ausüben und den Gemütsdruck unerwartet wegnehmen. Eine derartig *gesteigerte Wechselwirkung zwischen körperlichen und geistigen Vorgängen* könnte nun freilich auch dadurch entstehen, daß das Betreffende sich ganz willenlos all seinen Launen und Stimmungen überläßt; aber die Erfahrung lehrt, daß diese erhöhte Beeinflußbarkeit des Personlebens sehr häufig wirklich von Krankheitseinflüssen herrührt oder wenigstens mit dadurch begründet ist. Denn der Gesunde spürt solche Einflüsse zum Teil überhaupt nicht, selbst wenn er genau darauf achthat; andere spürt er wenigstens nicht in unangenehmer Weise, wieder andere empfindet er erst, wenn er selbst

angegriffen ist, also im Zustand der erworbenen Minderwertigkeit. Beim Belasteten dagegen gehört ja ein gewisser Grad von „gesteigerter Erregbarkeit und Mangel an Ebenmaß" ohnehin schon zu den Krankheitszeichen, und diese bilden sich dann unter dem Einfluß neuer Schädlichkeiten vollends zur verhängnisvollen Wechselwirkung zwischen Körper und Geist weiter. Von einem solchen fehlerhaften Zirkel wurde allerdings schon früher (S. 172) gesprochen; aber in so ausgeprägter Weise kommt die gesteigerte Wechselwirkung zwischen Körper und Geist fast nur bei den reizbar schwachen und zugleich konstitutionell geschädigten Naturen vor; gilt doch auch unter Laien ziemlich allgemein die ungewöhnliche Beeinflußbarkeit des Geistes durch den Körper (und umgekehrt) als bezeichnend für Hypochonder und Hysterische. Auf die Bedeutung bei letzteren werden wir demnächst zurückkommen. Zur Vermeidung von Mißverständnissen soll hier nur noch ausdrücklich bemerkt werden, daß die Feststellung dessen, was zur krankhaft gesteigerten Wechselwirkung zu rechnen sei, nicht immer sofort sicher gelingt. Bei einem Manne, der früher ein phlegmatisches Temperament und große Willensstärke hatte, nun aber reizbar erregt und unentschlossen ist und sich von allen Kleinigkeiten angreifen läßt, wird auch der Laie das Krankhafte des Zustandes nicht ganz in Abrede stellen. Wenn es sich aber um ein von Hause aus reizbares, willensschwaches, unerzogenes Individuum handelt, dann wäre die Unterscheidung zwischen Gesundem und Krankem gar nicht mehr möglich, falls sich nicht hier gerade meist frühzeitig anderweitige krankhafte Störungen einstellten und zur Entscheidung beitrügen. Ebenso muß man dessen eingedenk bleiben, daß die individuelle Prädisposition (S. 126) sehr verschieden ist, so daß die natürliche Beeinflußbarkeit z. B. eines Kindes durchschnittlich weit größer ist, als die eines Erwachsenen, die eines Südländers größer, als die des Nordländers u. s. f. Sowie man aber die betreffende Persönlichkeit nur mit ihresgleichen zusammenhält, lassen sich in der Regel hinreichende Anhaltspunkte dafür gewinnen, ob die Wechselwirkung krankhaft gesteigert ist oder nicht.

Hier dürfte es auch am Platze sein, eine früher viel erörterte Frage zu besprechen, ob nämlich die übertriebene Krankheitsfurcht des Hypochonders nicht auch im stande sei, Krankheiten, wie z. B. Magenkrebs, zu erzeugen. In dieser Fassung ist sie freilich unbedingt zu verneinen; dagegen darf nicht in Abrede gezogen werden, daß mannigfache krankhafte Störungen, wie Durchfälle, Verdauungsbeschwerden, Herzkrämpfe und dergl. vom Vorstellungsleben her durch Vermittlung des Nervensystems ausgelöst werden, und daß die Gesamternährung des Körpers hiedurch oft schwer beeinträchtigt wird.

Von weiteren Eigentümlichkeiten der Hypochonder verdient Erwähnung, daß sich die übertriebene Aufmerksamkeit nicht immer bloß auf das körperliche, sondern bisweilen auch auf das geistige und geistliche Leben bezieht. Eine solche Persönlichkeit kommt dann noch weniger als die belasteten Naturen aus der Selbstzergliederung und Selbstzerfleischung ihres inneren Menschen (S. 154) heraus; sie zermartert sich in allen möglichen selbstgeschaffenen Pflichten, und wenn der Zustand sich verschlimmert, kann es schwer fallen, zu entscheiden, ob ein hypochondrisches Irresein mit melancholischer Färbung oder eine Melancholie mit

hypochondrischer Beimischung vorliegt. Ähnlich geht es auch mit den Grenzbeziehungen zur Hysterie; doch sind diese Unterscheidungskünste dann von untergeordneter Bedeutung, wenn man nur von der Hypochondrie selbst die richtige Auffassung hat. Der Übergang zur Verrücktheit vollzieht sich ebenfalls oft fast unmerklich: der Kranke sucht zunächst seine Gefühle durch alle möglichen Bilder zu veranschaulichen: in seinem Magen sei es gerade, wie wenn er einen Frosch darin beherberge, in seinen Nerven, als bearbeite sie jemand mit glühenden Zangen und dergl. Aber diese allegorische Ausdeutung geht allmählich in eine zwangsmäßige Umdeutung über; der Kranke glaubt an die wirkliche Mißhandlung durch Frösche und Zangen, und damit ist der Grund zu einem förmlichen Wahnsystem gelegt, genau so, wie es bei Verrücktheit mit Beeinträchtigungswahn geschildert wurde. Schließlich ist noch zu erwähnen, daß die Hypochondrie bisweilen in Schwachsinn und Blödsinn endigt, wobei der Kranke einem immer kleinlicheren, ärmlicheren und unschöneren Treiben und Gebaren anheimfällt.

Glücklicherweise ist der Ausgang in Geisteskrankheit nicht gerade häufig; aber wo er stattfindet, bestätigt er in hohem Maße die Auffassung, daß die Hypochondrie wirklich auf einer schweren Konstitutionsschädigung beruhe. Dafür spricht ferner die Thatsache, daß sowohl im Zustand der Minderwertigkeit, wie in dem der Geisteskrankheit ganz unvermittelte Besserungen und Verschlimmerungen sehr häufig vorkommen, und daß man kaum bei einer anderen Krankheit eine solche Unabhängigkeit von den äußern Einflüssen, also auch von den Behandlungsversuchen beobachtet; erweist sich doch die Versetzung in die vermeintlich günstigsten Verhältnisse oft genug als völlig machtlos, während in den scheinbar ungünstigsten eine unerwartete und weitgehende Besserung eintritt. Eine weitere Bestätigung für die Konstitutionsschädigung ist es, daß der grundlose Wechsel im Verhalten zuweilen echt periodischer Art ist. Ganz besondere Beachtung verdient auch die Thatsache, daß in den guten Zeiten bisweilen hochgradige Angstzustände mit Besinnungslosigkeit auftreten, wobei die Gefahr des Selbstmords oft recht nahe liegt. Auf den ersten Blick erscheint es freilich ganz widersinnig, daß ein Hypochonder, der in ängstlicher Fürsorge für seine Gesundheit ganz aufgeht, soll von Selbstmordtrieben befallen werden können, aber eben diese Vereinigung von scheinbar Unvereinbarem ist wiederum für die Konstitutionsschädigung bezeichnend (s. S. 77). Allerdings hilft die Umgebung des Kranken manchmal durch ihre unverständige, rohe und rücksichtslose Behandlung wesentlich dazu mit, dem Hypochonder das Leben zu verbittern, ihn in die Einsamkeit zu treiben, und damit den Selbstmord vorzubereiten. Möchten diesen Ernst der Lage doch alle die erfassen, welche gewöhnt sind, sich über solche „eingebildete Kranke" lustig zu machen und auf Kosten derselben zu vergnügen — eine Gewöhnung, die allerdings menschlich erklärlich, aber deshalb um nichts ungefährlicher ist.

Der Gesamtverlauf des Leidens ist — echt konstitutionell — meist ein sehr langwieriger, und der Behandlungserfolg, wie gesagt, wenig erfreulich. — Der Hauptteil der Behandlung fällt nicht dem Seelsorger oder sonstigen Laien in ärztlichen Dingen zu, sondern dem Arzte, der allein

im stande ist, sich über die Berechtigung oder Nichtberechtigung der hypochondrischen Befürchtungen ein wirklich sachgemäßes Urteil zu bilden, etwaige zu Grunde liegende Krankheitszustände nach Kräften auszuschalten und die Gesamtleitung des Leidenden planmäßig in die Hand zu nehmen. Nichtsdestoweniger fallen auch dem Seelsorger und Laien mannigfache und wichtige Aufgaben zu, die sich hauptsächlich in die beiden zusammenfassen lassen: Unterstützung des ärztlichen Vorgehens und Zurückdämmung verkehrter Einflüsse. Ebenso wie bei der erworbenen Belastung gilt es auch bei der Hypochondrie, die Entstehung des Leidens zu verhüten, das vorhandene Leiden zu bekämpfen und die Widerstandskraft gegen das Leiden zu erhöhen. Die Art und Weise, wie dies zu geschehen hat, ist im wesentlichen dieselbe, wie bei den erworbenen und angeborenen Minderwertigkeiten. Je leichter der Krankheitszustand ist, desto eher darf man von unmittelbaren Einwirkungen einen Erfolg erhoffen, sei's durch geeignete Anregung und Beschäftigung, sei's durch Versetzung in angenehme Verhältnisse, sei's durch ein vorsichtig geleitetes Kurverfahren, sei's durch Hinlenkung des Kranken auf höhere geistige und geistliche Ziele, wodurch die Aufmerksamkeit vom körperlichen Befinden naturgemäß abgelenkt wird. In der Mehrzahl der Fälle dagegen und jedenfalls bei allen schlimmern Formen von Hypochondrie gelingt dies überhaupt nicht; vielmehr wird durch ein entschiedenes Vorgehen, wie es der Laie in der Regel wünscht, geradezu ein erheblicher Schaden angerichtet. Die Hauptaufgabe des Arztes und somit auch des Seelsorgers und Laien ist es alsdann, den blinden Heilfanatismus und die herzlose Neugier der Umgebung fernzuhalten, die Geduld der Angehörigen, die so früh zu schwinden droht, immer wieder von neuem zu stärken und ihren Mut zu beleben. Die Lösung dieser Aufgabe ist freilich oft ebenso schwierig, als undankbar.

Wo aber schwere Angstzustände mit Selbstmordantrieben zu gewärtigen sind, oder schon ein hypochondrisches Irresein ausgebrochen ist, da kann man mit der einfach abwartenden Behandlung nicht vorsichtig genug sein. Zum mindesten sollte der Rat eines Sachverständigen eingeholt und sollten dessen Anordnungen pünktlich befolgt werden, sonst macht man sich einer Unterlassung schuldig, die sich unter Umständen aufs bitterste rächt.

2. Hysterie.

Was ist Hysterie? Was bedeutet dieses vielgebrauchte und berüchtigte Wort? so hört man häufig fragen. Leider stößt die Beantwortung dieser Frage auf solche Schwierigkeiten, daß selbst unter den ersten Sachverständigen bisher noch keine Einigkeit erzielt wurde, ja daß manche die kurze und bündige Beantwortung überhaupt für unmöglich halten. Auf Grund der bisherigen Darlegungen dürfte zum mindesten das Verständnis für die Hysterie am meisten erleichtert werden, wenn ich erkläre: bei einem vollentwickelten Krankheitsbild handelt es sich meist um eine konstitutionelle Belastung mit eigenartigen körperlichen Störungen. Daraus geht hervor, daß die Hysterie mit der Hypochondrie nahe verwandt ist; und in der That gilt alles, was über Entstehung, Verlauf und Ausgang der Hypochondrie, was über hypochondrische Züge in andern Krankheitsbildern und hypochondrisches Irresein mitgeteilt wurde,

ohne weiteres auch für Hysterie, natürlich mit den entsprechenden Abänderungen, auf die ich demnächst zurückkommen werde. Die beiden Krankheitsbilder unterscheiden sich dadurch von einander, daß bei der Hypochondrie die Krankheitsfurcht in den Vordergrund des Leidens tritt, während bei der Hysterie die eigenartigen körperlichen Störungen das Hauptinteresse in Anspruch nehmen. Diese schulgerechte Abgrenzung ist freilich im Leben nicht immer durchführbar, weil sich beide Bilder mit einander vermischen können; aber eine solche Verschwommenheit des Krankheitsbildes bestätigt ja nur das Vorhandensein der Konstitutionsschädigung selbst.

Wer sich überhaupt ein Urteil über Hysterische bilden will, der muß in erster Linie ein gewisses Verständnis für die genannten eigenartigen Störungen, oder wie man sie auch nennt: die *Stigmata der Hysterie* besitzen. Was man auch über Laienaufklärung in ärztlichen Dingen denken mag, hier ist die Belehrung über *körperliche* Störungen völlig unerläßlich, denn jeder Laie kommt gelegentlich in die Lage, sich ein Urteil über solche Krankheitserscheinungen bilden zu müssen, und kein Laie ahnt zunächst, welche *Schwierigkeiten einer richtigen Urteilsbildung* entgegenstehen. Ein *Beispiel* wird dies am ehesten erläutern, und zwar wählen wir hiezu den einfachsten Fall, einen *flüchtigen hysterischen Zustand*.

Eine Mutter führt ihr Kind an der Hand und hält es daran fest, als es eben stolpert und dem Fallen nahe ist; das Kind schreit auf, und die Mutter gerät in große Angst, weil sie bald bemerkt, daß der Arm des Kindes schlaff am Körper herabhängt. Die Aufregung des Kindes steigert sich immer mehr, und die Mutter schickt eiligst zum Arzt; das Kind, das sich sonst eher vor dem Arzt gefürchtet hatte, erwartet ihn nun sehnsüchtigst und fragt immer wieder, ob er nicht komme. Als er erscheint, verwandelt sich die Sehnsucht plötzlich wieder in Angst, und sobald der Arzt oder ein Angehöriges nur entfernt mit dem betreffenden Glied in Berührung zu kommen scheint, schreit das Kind noch schlimmer als zuvor.

Was liegt nun hier vor? Alle möglichen Verletzungen sind denkbar, aber die Art der Entstehung schließt eine stärkere Gewalteinwirkung aus; auch eine Verrenkung der Gelenke ist nicht wahrscheinlich, denn am Arm ist keine Veränderung sichtbar. Am nächsten läge es anzunehmen, daß bloß eine Zerrung des Handgelenks vorliegt, aber dagegen spricht die hochgradige Schmerzensäußerung und das schlaffe, lähmungsartige Herabhängen des ganzen Arms. Diese mannigfachen Auffälligkeiten legen dem kundigen Arzt sofort den Gedanken nahe, daß es sich um einen hysterischen Lähmungszustand handeln werde. In der That ist der Beweis einfach genug zu liefern. Sobald die Aufmerksamkeit des Kindes vom Arme abgelenkt und durch irgend etwas anderes zeitweilig gefesselt ist, läßt sich das ganze verletzt scheinende Glied abtasten, ohne daß irgend ein Schmerz vom Kinde geäußert oder eine Veränderung in der Gestalt und Beweglichkeit des Glieds gefunden würde. Anstandslos läßt das Kind Bewegungen mit seinem Arme vornehmen und beteiligt sich selbst etwas dabei; ja es schlüpft, wenn man es geschickt angreift, ohne jede Nachhilfe aus seinen Ärmeln heraus. In dem Augenblick aber, wo man diese Bewegungen selbständig von ihm verlangen will, hängt der Arm wieder schlaff herunter,

die Furcht vor jeder Annäherung und vor Berührung des Glieds ist wieder gerade so groß, wie zuvor, und das Schmerzensgeschrei geht von neuem an. Sobald nun dieses Verhalten dem Laien deutlich vor Augen geführt ist und mit der gemütlichen Beruhigung des Kindes auch die Gebrauchsfähigkeit des Armes wiederkehrt, drehen die meisten den Spieß um und erklären alles für Verstellung und Heuchelei. Eine solche Auffassung ist indes nicht minder verkehrt, als die entgegengesetzte erste. Die Wahrheit liegt, wie so oft, in der Mitte. Die Zerrung des Handgelenks war naturgemäß mit Schmerzen verbunden, aber der ganze auffallende Verlauf ist daraus allein nicht erklärbar; vielmehr hatte der Schmerz — offenbar unter Mitwirkung einer krankhaften Prädisposition — eine flüchtige psychopathische Minderwertigkeit mit Angst und Erregung hervorgerufen und im Zusammenhang damit gewisse eigenartige körperliche Störungen, von denen die Überempfindlichkeit und lähmungsartige Schwäche des betroffenen Glieds am meisten in die Augen fielen. Eigenartig ist dabei namentlich auch das, daß sich diese Störungen weit über den betreffenden Bezirk hinaus auf den ganzen Arm erstrecken, daß sich die Überempfindlichkeit schon beim bloßen Gedanken an das Ereignis und vollends beim Annäherungsversuch an die betroffene Stelle ins Ungemessene steigert, und daß die Gebrauchsfähigkeit des Glieds dem bewußten Willenseinfluß entzogen, für den unbewußten und unwillkürlichen Einfluß aber erhalten war.

Aus diesem Beispiele läßt sich die Eigenart aller Stigmata der Hysterie in ihren Grundzügen ableiten. Sie besteht

1. darin, daß organische Veränderungen in der betroffenen Körpergegend fehlen oder sofern solche vorhanden sind, mindestens keine wesentliche Rolle im Krankheitsbild spielen;

2. darin, daß die Entstehung und der Fortbestand dieser körperlichen Störungen im wesentlichen von der geistigen Verfassung abhängen;

3. darin, daß die Geistesverfassung selbst krankhaft verändert ist;

4. darin, daß die Geistesverfassung durch die körperlichen Störungen noch weiter ungünstig beeinflußt wird.

Ferner ergeben sich hieraus zwei für die Praxis sehr wichtige Regeln:

1. Körperliche Störungen hysterischer Eigenart kommen bei unversehrter Geistesverfassung überhaupt nicht vor; doch muß man sich hüten, etwaige zu Grunde liegende Psychopathien (flüchtige oder andauernde, Minderwertigkeiten oder Psychosen) zu übersehen oder nur für Folgeerscheinungen zu halten.

2. Körperliche Störungen, die nicht zweifellos von organischen Veränderungen herrühren, sind um so eher hysterischer Natur, je deutlicher sich gleichzeitig eine Psychopathie, und vollends eine konstitutionelle, nachweisen läßt, und je mehr die betreffenden Störungen die Eigenart hysterischer Stigmata besitzen, also namentlich je deutlicher sich bei ihrer Entstehung und ihrem Verlauf die Wechselwirkung mit dem Geistesleben ausprägt.

Eine derartige Auffassung über das Wesen der hysterischen Stigmata ist natürlich von größtem Einfluß auf das Behandlungsverfahren, wie auch

umgekehrt der Behandlungserfolg Rückschlüsse auf das Wesen dieser Krankheitszeichen gestattet.

Im eben besprochenen Falle hätte sich vielleicht das ganze Leiden im Keim ersticken lassen durch eine freundliche und doch zugleich ernste und gebieterische Zurückdrängung der auftauchenden Angst und des Selbstbemitleidens. Wenn aber der hysterische Zustand einmal zum Ausbruch gekommen ist, muß man wenigstens bei Kindern mit schroffen Zurückdrängungsversuchen vorsichtig sein, um nicht die gleichzeitig bestehende Minderwertigkeit zu steigern. Einfacher und sicherer ist es bei derartigen frisch entstandenen hysterischen Zuständen, die körperliche Störung geflissentlich unbeachtet zu lassen und auch der gleichzeitigen Minderwertigkeit nur in möglichst unauffälliger Weise Beachtung zu schenken. Alsdann heilt ein solcher Zustand — falls die Prädisposition nicht zu stark ausgebildet war — meist binnen weniger Stunden oder Tage völlig aus. Umgekehrt würde eine ängstliche Beachtung auf die ganze körperliche und geistige Verfassung des Kinds recht ungünstig einwirken und das Leiden geradezu künstlich verlängern, bis die gesunde Eigenkraft der Kindesnatur — allen Verkehrtheiten zum Trotz — schließlich doch den Zustand wieder überwindet.

Einer richtigen Beurteilung und Behandlung hysterischer Stigmata stehen allerdings oft erheblich größere Schwierigkeiten entgegen. Bald hat eine stärkere Gewalteinwirkung stattgefunden, und damit ist dann nicht nur ein größerer Schrecken, sondern auch eine körperliche Verletzung, z. B. ein Bluterguß oder Knochenbruch verbunden; bald besteht der Verdacht, daß zugleich das Gehirn erschüttert wurde, und dann kann nur noch der erfahrene Arzt die organischen Veränderungen von den hysterischen, die örtlichen Folgeerscheinungen von den allgemeinen richtig abtrennen, und auch dieser muß manchmal sein Urteil von der Beobachtung des weiteren Verlaufs abhängig machen. Andrerseits wird die Abtrennung des hysterischen Zustandes von bewußter Täuscherei um so schwieriger, je nervöser und ungezogener das Kind schon vorher war und je mehr mit einer erfolgreichen Krankheitserheuchlung zugleich sonstigen selbstsüchtigen Zwecken gedient ist. Noch wesentlich schwieriger wird die Sachlage, wenn es sich nicht um Kinder, sondern um Erwachsene handelt, weil diesen eine planmäßige Verstellung weit eher möglich ist und im Kampf des Lebens weit näher liegt, als einer harmlosen Kindesnatur. Indessen bieten ja glücklicherweise die übrigen Kennzeichen der Hysterie in der Regel weiteren bestimmten Anhalt.

Wenden wir die gewonnenen Gesichtspunkte auf die sonstigen Stigmata der Hysterie an, so finden wir überall dasselbe Verhalten. Unter den hysterischen **Lähmungen** ist am bekanntesten: die Unfähigkeit zu stehen und zu gehen, während die Bewegungsfähigkeit der Beine im Bett ungestört ist (Astasie und Abasie). Dieses eigenartige Verhalten kommt hauptsächlich beim klassischen Krankheitsbild der Hysterie vor und wird dann vom Laien in der Regel entweder für ein Zeichen schweren Rückenmarksleidens genommen oder für unerhörte Faulheit und Heuchelei. Die Annahme, daß nur der redliche Wille zu gehen fehle, wird allerdings durch mancherlei Umstände wesentlich unterstützt. Die

Gehunfähigkeit kann plötzlich und unter eigentümlichen Umständen eintreten, z. B. bei einem Kaufmann, unmittelbar nachdem er in Gant geraten ist. Sie kann aber auch ebenso unerwartet verschwinden, z. B. bei einer Hausfrau, die „monatelang ans Bett gefesselt" war und nun „wohl oder übel" die Pflege ihres eben erkrankten Gatten übernehmen „muß", oder bei einer „gelähmten" Person, die sich beim Ausbruch eines Brandes vor dem Verbrennungstod glaubt retten zu müssen. Diese Gehunfähigkeit kann auch einen wunderbaren Wechsel zeigen, also bald verschwinden, bald wiederauftauchen, und dieser Wechsel steht oft genug in offenkundigem Zusammenhang mit den Launen und Stimmungen des Betreffenden, z. B. derart, daß ein angenehmer Besuch verblüffend günstig, ein unangenehmer ebenso ungünstig einwirkt, oder etwa so, daß ein Fremder allein durch die Macht seiner Persönlichkeit mühelos das Gehen zu erzwingen vermag, während eine andere Person durch verkehrtes Mitleid alles wieder verdirbt. Obgleich durch alle diese Thatsachen der Verdacht mehr als begründet erscheint, daß es nur am Wollen und nicht am Können fehle, hält das Leidende selbst mit größter Bestimmtheit an dem entgegengesetzten Standpunkt fest; es erklärt: „ich wollte wohl gehen, wenn ich nur könnte". In der That verdient diese Auffassung des Leidenden entschieden größere Berücksichtigung, als die Laien in der Regel zugeben. Zunächst vergißt der Laie, daß eine solche Selbstbeschränkung der persönlichen Freiheit, wie sie namentlich mit der jahrelangen „Bettsucht" notwendig verbunden ist, für einen Gesunden geradezu eine unerhörte Leistung wäre; der Laie beachtet nicht, daß das scheinbar freiwillige Zubettliegen und Wiederaufstehen des „Gelähmten" nur unter dem Hochdruck außerordentlicher Gemütsaffekte, wie der des Bankerotts und der drohenden Verbrennung zu stande kam; der Laie hat keine Ahnung davon, daß durch Krankheitseinflüsse das willkürliche Handeln aufgehoben sein kann, während das unwillkürliche noch vorhanden ist; der Laie ahnt nicht, daß die Hysterischen eben durch ihre Krankheit weit mehr unter dem Banne ihres Trieblebens stehen und ihren Zu- und Abneigungen weit weniger Widerstand zu leisten vermögen als Gesunde, ja daß sie vermöge ihres ganzen krankhaften Geisteszustands nicht einmal fähig sind, die richtige Einsicht in ihre Verkehrtheiten zu gewinnen.

All diesen Milderungsgründen steht nun freilich die andere Thatsache gegenüber, daß sich zu dieser Krankheit mehr als zu irgend einer andern die natürlichen Charakterfehler der Gleichgiltigkeit und der Selbstsucht, der Verstellung und Übertreibung hinzugesellen und sich — echt konstitutionell — gar nicht mehr scharf von den entsprechenden krankhaften Charakterveränderungen unterscheiden lassen; aber eben deswegen sollte man mit der Annahme, daß eine derartige Gehunfähigkeit auf bloßer Willensschwäche oder gar allein auf absichtlichem Nichtwollen beruhe, äußerst vorsichtig sein, und wäre es auch nur deshalb, weil eine zu milde Beurteilung weniger ungerecht und weniger gefährlich ist, als das bedingungslose Ableugnen eines wirklich vorhandenen Krankheitszustands.

Wer indes glauben möchte, daß jede hysterische Gehunfähigkeit so leicht als solche erkennbar sein müsse, würde sich sehr irren. Dieselbe kann ohne äußern Anlaß z. B. im Verlauf einer Psychose auftreten oder sich

ebenso, wie die beschriebene Armlähmung, nach einer leichten Gewalteinwirkung einstellen; auch können sich hysterische Verkrümmungen der Glieder („Kontrakturen"), Muskelschwund und andere Störungen hinzugesellen; überdies kann der Wechsel der Erscheinungen ganz oder nahezu fehlen. Ja, die Bewegungsunfähigkeit kann in eine völlige Lähmung eines oder beider Beine übergehen und dadurch selbst dem gewiegtesten Nervenarzt die Unterscheidung von organischen Nervenleiden erschweren. Aber ebenso wie die Erkennung und Behandlung solcher Lähmungen unter Umständen eine der heikelsten Aufgaben ärztlicher Kunst ist, gehört sie auch zu den dankbarsten, weil selbst ganz verzweifelt scheinende Fälle bisweilen noch völliger Heilung zugänglich sind.

Genau dieselben Gesichtspunkte gelten für eine andere, ebenfalls sehr verbreitete Form hysterischer Lähmung, für die **Störungen des Sprechens**; und zwar sollen hievon zwei Arten Erwähnung finden. Bei der ersten und weitaus häufigsten spricht das Betreffende nur noch mit Flüsterstimme, weil sich die Stimmbänder beim Versuch zu sprechen nicht mehr so völlig anspannen, wie es zur Hervorbringung einer lauten Stimme nötig ist, und doch gelingt die unwillkürliche Anspannung z. B. beim Husten in der Regel anstandslos. Bei der zweiten, allerdings sehr seltenen Form besteht völlige Stummheit, weil in dem Augenblick, wo der Versuch zu sprechen gemacht wird, sämtliche hiezu erforderlichen Muskeln unbeweglich bleiben, während sich beim Essen Lippe, Zunge und alle hergehörigen Muskeln geradeso bewegen, wie bei Gesunden. Es ist wahrlich nicht zu verwundern, wenn der Laie solche Zustände nicht allein für etwas Eigenartiges, sondern geradezu für etwas Unheimliches ansieht.

Weitere Lähmungsformen der Hysterie mitzuteilen, ist unnötig. Dagegen empfiehlt es sich, über die **Behandlung** der Geh- und Sprechstörungen hier einiges vorauszuschicken. Der Laie kennt gegen die hysterischen Lähmungen, zumal gegen diese sogenannten „**Willenslähmungen**" meist nur ein Rezept, und dies lautet: „Nimm dich zusammen"! „gieb dir Mühe!" „wolle! denn du kannst, wenn du wirklich willst!" Aber ich hoffe, hinlänglich gezeigt zu haben, daß und warum das Hysterische „mit dem bloßen Vorsatz" über seine krankhaften Zustände in der Regel nicht „Meister" wird und bisweilen um so weniger Meister werden kann, je mehr es sich bewußt abmüht. Viel wichtiger ist es dann oft, den unbewußten Willenseinfluß zu Hilfe zu rufen, z. B. in der Art, daß man gegen die Flüsterstimme mit dem elektrischen Strome vorgeht und dadurch zunächst eine laute Schmerzensäußerung und im Anschluß daran auch eine deutliche Stimmbildung hervorruft. Je wunderbarer und geheimnisvoller dem Betreffenden die Wirkung des elektrischen Stromes erscheint, je mehr der Patient an dessen außerordentliche Kraft glaubt, und der Arzt diesen Glauben sich dienstbar zu machen versteht, desto sicherer und rascher gelingt die Kur. Wer aber der Elektrizität allein diese auffallende Wirkung zuschreiben möchte, den kann man leicht der Verkehrtheit seiner Auffassung überführen: man trifft wie sonst alle Vorbereitungen zum Elektrisieren; man läßt den Apparat sein eigentümliches Geräusch machen, man setzt die Elektroden außen am Kehlkopf an, läßt aber keinen Strom durch den Körper gehen, und siehe da! derselbe Erfolg tritt bei einiger Übung und Geschicklich-

keit des Behandelnden allein durch den Glauben an die Macht „des Heilmittels" und des „Heilkünstlers" ein. Der Ausdruck „Heilkünstler" ist absichtlich so unbestimmt gewählt; denn es sind keineswegs bloß die Ärzte, denen solche „Wunderkuren" bei Hysterischen gelingen. Vielmehr hat sich zu allen Zeiten und bei allen Völkern die Volksmedizin mit derartigen Kuren abgegeben und sich vorwiegend aus solchen Erfolgen ihren unverwüstlichen Ruhm erworben und forterhalten; nur mit dem Unterschied, daß nicht der „heilenden Macht des Glaubens" die Ehre gegeben wurde, sondern dem jeweils zufälligen Heilmittel selbst, mag es nun in Zauberei und Hexenkünsten, in Sympathie und Heilmagnetismus, in Elektrohomöopathie oder geheimnisvollen Heiltränken und dergleichen bestanden haben und noch bestehen; mag der Heilkünstler selbst aus Unkenntnis oder Schwärmerei von der Macht seiner Mittel überzeugt sein oder als Schwindler sich ihrer nur zum Erwerb von Geld und Ansehen bedienen.

Unter dem „Glauben", dem hier eine heilende Macht zugeschrieben wurde, ist zunächst nur das Vertrauen auf irgend eine Heilkraft gemeint. Selbstverständlich gehört aber hiezu auch der religiöse Glaube, der auf eine übernatürliche Heilkraft vertraut. Je nach dem Standpunkt des Beurteilers wird dann der Inhalt dieses Vertrauens als Glaube im wahren religiösen Sinn oder als Aberglaube bezeichnet. Der gläubige Katholik wird im Verschwinden einer hysterischen Lähmung beim Berühren einer Reliquie oder beim Anblick eines wunderthätigen Bildes nur eine Bestätigung seines „Glaubens" sehen, während andere darin nichts als einen Aberglauben erblicken. Aber auch der gläubige Protestant läuft Gefahr, die Heilung einer hysterischen Lähmung, die sich offenkundig im Anschluß an ein ernstes Gebet einstellt, ohne weiteres für eine unzweideutige Gebetserhörung zu halten, weil er nicht ahnt, daß außer der übernatürlichen Wirkung noch eine natürliche, nämlich der persönliche Glaube an die Heilkraft des Gebets in Betracht zu ziehen ist; und doch kann dieser natürliche Glaubenseinfluß selbst da noch wirksam sein, wo die ärztliche Kunst völlig erfolglos blieb. Mit dieser Bemerkung werden freilich manche Christen nicht einverstanden sein, weil sie damit die übernatürliche Gebetserhörung überhaupt in Abrede gezogen wähnen, und doch wäre eine derartige Auslegung durch nichts gerechtfertigt. Vielmehr muß vom ärztlichen Standpunkte aus nur soviel mit aller Bestimmtheit betont werden, daß die Heilerfolge bei hysterischen Lähmungen, wie überhaupt bei allen hysterischen Krankheitserscheinungen die denkbar ungeeignetsten Beweismittel für die außerordentliche Wirkung irgendwelcher Heilkräfte sind. Wenn sich die Laien trotzdem allenthalben und mit besonderer Vorliebe solcher Beweismittel bedienen, so ist dies sehr erklärlich. Die Hysterie ist ihrer Natur nach zu eigentümlich, ihre Erkrankungsformen sind zu auffallend, und ihre Heilungen zu überraschend und wunderbar, als daß sich der Laie zumuten ließe, auf solche Stützen seines „Glaubens" zu verzichten; und doch muß er sich diese Zumutung gefallen lassen, wenn er sich nicht selbst täuschen und andere zum Opfer solcher Täuschungen machen will; die Geschichte der Wunderheilungen dürfte dies hinreichend beweisen.

Wer ein Heilmittel wirklich sachgemäß auf seine besondere Wirkung prüfen will, der muß sich wohl oder übel auf nachweislich organische Erkrankungen beschränken. Wer aber bei Hysterischen gelegentlich eine überraschende Heilung erlebt, der möge sich durch die oben beschriebene Wunderwirkung des vermeintlichen elektrischen Stroms eindringlich davor warnen lassen, bei irgend einem Heilmittel den Beweis für dessen außerordentliche und übernatürliche Heilkraft als unwiderleglich erbracht anzusehen. Diese Warnung ist um so mehr angezeigt, als die überraschende Beseitigung einer hysterischen Krankheitserscheinung nicht entfernt als dauernde Heilung und noch viel weniger als Beseitigung des ganzen Krankheitszustands gelten darf. Überdies darf man nicht vergessen, daß derselbe Erfolg unter Umständen auch ohne irgend welche Heilmittel erzielt wird, lediglich durch den ernsten Befehl, daß die Unfähigkeit zu reden oder zu gehen sofort verschwinden müsse. Ja, selbst eine Tracht Prügel hat schon manchmal solche Lähmungszustände rasch beseitigt, aber ein derartiges Vorgehen ist, wie überhaupt jede plumpe und rohe Behandlungsart, ein viel zu gefährliches Unterfangen, als daß es überhaupt statthaft wäre. Schon abgesehen davon, daß Krankheiten sich nicht durch Mißhandlungen wirklich heilen lassen, untergräbt ein solches Vorgehen das Vertrauen zur behandelnden Person gründlich und steigert geradezu die Gefahr, daß das ganze Leiden verschlimmert wird und daß es über kurz oder lang mit erneuter Gewalt, wenn auch vielleicht in veränderter Form hervorbricht. Für manche Fälle von schwerer Hysterie ist es überhaupt viel besser, zunächst auf die Beseitigung der Lähmungserscheinungen ganz zu verzichten, bis der psychopathische Grundzustand gebessert und das volle Vertrauen des Kranken gewonnen ist. Jedenfalls sind erfahrene Nervenärzte der Überzeugung, daß durch ein solch vorsichtiges, scheinbar allzu mildes Vorgehen die Gefahr eines Mißerfolgs wesentlich verringert und die Aussicht auf Dauerheilung entsprechend erhöht wird.

Nach dieser eingehenden Besprechung hysterischer Lähmungszustände kann ich die übrigen Stigmata der Hysterie kurz abfertigen, da sie alle nach Entstehung, Verlauf und Ausgang genau ebenso zu beurteilen sind. Nur möge der Laie nie vergessen, daß auch diese spezifisch hysterischen Krankheitserscheinungen, für sich allein betrachtet, das Vorhandensein des vollentwickelten Krankheitsbilds der Hysterie noch nicht beweisen, und daß die sichere Unterscheidung von organischen Krankheitsäußerungen überhaupt nur dem Arzte möglich ist, und selbst diesem bisweilen erst nach längerer Beobachtung des ganzen Krankheitszustands.

Zunächst sei angeführt die Anaesthesie oder die Unempfindlichkeit der Sinnesorgane. Wer daran leidet, der sieht, hört, riecht, schmeckt oder fühlt mit den betreffenden Sinneswerkzeugen nicht mehr so gut wie Gesunde oder er ist ganz blind, taub u. s. w. Am häufigsten findet sich die Aufhebung der Schmerzempfindlichkeit und zwar derart, daß man die Haut des befallenen Körperteils stechen, kneipen und sogar brennen kann, ohne daß das Hysterische etwas davon spürt. Natürlich macht ein derartiges Verhalten auf jeden, der mit dem Wesen dieser Krankheit nicht vertraut ist, einen höchst merkwürdigen Eindruck; und es ist ganz bezeichnend,

daß die alten Hexenmeister planmäßig nach solchen unempfindlichen Stellen bei den Besessenen suchten und sie als Beweis für den Eintritt des Teufels — als stigmata diaboli — betrachteten. Diese Schmerzunempfindlichkeit kann über den ganzen Körper oder nur über eine Körperhälfte oder über gewisse kleine Hautbezirke verbreitet sein. Daneben ist manchmal das Kitzelgefühl erhalten, sodaß z. B eine Fliege, die über die unempfindliche Wangenhaut kriecht, mit Entrüstung weggejagt wird. Ein andermal ist die Empfindlichkeit gegen Schmerz erloschen, aber der Tast- und Temperatursinn erhalten. In schwerern Fällen ist nicht bloß die Haut und Schleimhaut von der Unempfindlichkeit befallen, sondern auch die darunter liegenden Muskeln und Gelenke. Beachtenswert ist bei dieser Art von Schmerzunempfindlichkeit, daß das Hysterische selbst meist gar nichts davon weiß, bis es darauf aufmerksam gemacht wird. Es liegt aber in der Natur des Leidens, daß durch ein solches Aufmerksammachen der Zustand nur verschlimmert wird. — Die hysterische Blindheit ist selten und dann meist nur einseitig; sie kann plötzlich eintreten und ebenso unerwartet wieder verschwinden. Häufiger kommt die hysterische Verminderung der Gehörschärfe vor und dann manchmal in der Form, daß die Betreffenden alles, was sie gerne hören und was ihnen angenehm ist, leidlich gut hören, während sie für alles Unangenehme fast taub sind. Ja, wer solche Patienten etwas genauer beobachtet, der kann aus dieser Verschiedenheit der Hörschärfe bisweilen unmittelbar den Schluß ziehen, welche Personen ihnen angenehm sind und welche nicht, ob sie selbst gerade gut gelaunt sind oder weniger gut, und was dergleichen Sonderbarkeiten mehr sind.

Genau dasselbe Verhalten findet sich bei der Überempfindlichkeit der Sinnesorgane, der Hyperaesthesie, die sich freilich ohne scharfe Grenze an die „gesteigerte Erregbarkeit" der sonstigen Psychopathien anschließt. Das spezifisch Hysterische besteht hier oft mehr darin, daß die Erregbarkeit eine ganz unglaubliche Steigerung erfährt: bei einem Hysterischen, das mit Lichtscheu behaftet ist, kann es vorkommen, daß es Wochen und Monate lang an einer und derselben Stelle des ganz verdunkelten Zimmers sitzen bleibt; es umgiebt sich mit Teppichen, Schutzbrillen, Lichtschirmen und hat keinen andern Gedanken mehr, als daß das Zimmer noch viel zu wenig verdunkelt sei. — Ungemein verbreitet ist die hochgradige Empfindlichkeit gegen Geräusche und oft nur gegen bestimmte Geräusche, die dann durch Matratzen an den Thüren, durch Verstopfung der Ohren, durch Einhüllen des Kopfes ängstlich ferngehalten werden sollen, aber selbstverständlich mit ebenso wenig befriedigendem Erfolg. — Andern bereitet schon der Druck der Bettdecke „namenlose Qualen"; wieder andere fallen bei bestimmten Gerüchen oder beim Anblick einer Katze sogleich in Krämpfe, kurz, die gesamten Beziehungen zur Außenwelt sind im höchsten Maße unerträglich geworden.

Auch der eigene körperliche Zustand ist eine unerschöpfliche Quelle von Schmerzen. Manche Hysterische haben buchstäblich vom Scheitel bis zur Zehe keinen Punkt, der ihnen nicht Schmerzen bereitete; dabei ist die Haut des Scheitels und Rückens besonders bevorzugt; aber auch die Eingeweide — Herz, Lunge, Magen, Geschlechtsorgane — werden oft von Neuralgie befallen, und nicht zum wenigsten das Gehirn selbst in

Form der Migräne, wobei der Kopf „vor Schmerz schier zerspringt". Man könnte glauben, daß es sich dabei lediglich um übertriebene Schilderungen handle, aber so gewiß Übertreibungen bei Hysterie häufig vorkommen, ebensogewiß ist, daß diese Neuralgien oft mit schweren körperlichen Störungen verbunden sind. Der Puls kann ungemein beschleunigt sein; er kann aussetzen oder fast nicht mehr fühlbar sein; eine hysterische Atemnot kann stundenlang anhalten und die Atmung dabei so gesteigert sein, daß ein Gesunder kaum für Minuten so zu atmen vermag, als es das Hysterische stundenlang aushält. Der Magen kann Tage und Wochen lang die heftigsten Schmerzen bereiten und damit die Aufnahme der Nahrung sehr erschweren. Manche Hysterische sind durch heftige Schmerzen in den Gelenken an das Bett gefesselt, selbstverständlich ohne daß irgend eine organische Veränderung vorläge. Ähnlich verhält es sich auch mit den hysterischen Gelenksverkrümmungen (Kontrakturen), die lediglich auf einem beständigen Muskelkrampf beruhen und teils im Anschluß an die Gelenksneuralgien, teils mehr selbständig auftreten.

Sehr bezeichnend für Hysterie sind endlich verschiedene *Krampfzustände* und *Anfälle*. Auf Krämpfen der Schlund- und Speiseröhrenmuskeln beruht z. B. das bekannte Gefühl, als steige eine Kugel im Halse auf und ab (Globus hystericus); auf Krämpfen der Magenmuskulatur das „hysterische Erbrechen". Besonders wichtig sind die Lach-, Wein- und Schreikrämpfe, weil deren Natur auch für den Laien leicht erkennbar ist; man braucht dabei nur zu beachten, wie diese Krämpfe im Anschluß an eine geringfügige Unannehmlichkeit plötzlich auftreten, wie sie einen theatralischen Anstrich annehmen und sich je nach dem Verhalten der Umgebung steigern oder vermindern u. s. f. Sehr häufig gesellt sich zu diesen krampfhaften Affektbewegungen ein Zittern des ganzen Körpers, Zähneknirschen und Ähnliches. Oft ist das Bewußtsein während des Anfalls traumhaft getrübt, das Hysterische schlägt blind um sich, und so geht der einfache Krampfanfall unversehens in einen flüchtigen psychotischen Zustand über. Auf diese Weiterentwicklung des Krankheitsbildes werde ich demnächst zurückkommen. Hier sei nur noch angeführt, daß der *hysterische Anfall einem epileptischen* überaus *ähnlich* werden und der Unterscheidung manche Schwierigkeiten bereiten kann; in der Regel aber ist eine sehr bezeichnende Verschiedenheit nachweisbar: der Epileptiker fällt, wo er auch steht und geht, zu Boden und verletzt sich oft erheblich, das Hysterische versteht es, noch mitten im Krampfanfall so zu stürzen, daß ihm nicht das geringste Leid zustößt; der Epileptiker ist während seines Anfalls völlig besinnungslos, beim Hysterischen ist das Bewußtsein meist nur getrübt und die Erinnerung nicht ganz aufgehoben.

Außer den genannten körperlichen Störungen kommen noch zahlreiche weitere vor; doch würde deren Aufzählung eher verwirrend wirken. Nur das möge noch erwähnt werden, daß *fast alle Lebensvorgänge durch Hysterie abgeändert* werden können. Der Schlaf kann lange Zeit fast ganz fehlen oder umgekehrt tagelang andauern, der Appetit kann völlig ausbleiben oder maßlos gesteigert sein; nicht selten besteht eine kaum zu überwindende Verstopfung oder hartnäckiger Durchfall. Die Absonderung des Speichels und Schweißes, selbst die des Urins kann auf ein äußerstes

Maß verringert oder ganz unnatürlich vermehrt sein; auch die Lungen- und Herzthätigkeit ist, wie schon erwähnt wurde, allen möglichen Störungen ausgesetzt. Es dürfte daher auch dem Laien einleuchten, daß die verschiedensten Krankheitszustände gelegentlich durch Hysterie vorgetäuscht werden können, und daß alsdann nur noch der Sachverständige in der Lage ist, sich mit der nötigen Sicherheit ein Urteil zu bilden.

Die Geschichte der Hysterie lehrt denn auch unzweideutig genug, daß man sich nur durch unausgesetzte, äußerste Vorsicht vor den unglaublichsten Täuschungen schützen kann. Da werden Magen- und Lungenblutungen vorgetäuscht, während das Blut nur aus dem Zahnfleisch oder Rachen stammt, oder überhaupt kein Blut herausbefördert wird, sondern nur ein zuvor genossener Heidelbeersaft. Wer aber das Kranke zur Rede stellen wollte, der würde wegen seines böswilligen Verdachts mit Entrüstung zurückgewiesen; und doch stellen sich solche Blutungen bei Hysterischen „mit unbewußter Zweckmäßigkeit" dann ein, wenn sich durch eine gelungene Täuschung etwas für ihre Zwecke erreichen ließe. — Ein andermal bildet sich eine Frau ein, sie sei schwanger oder sie leide an einer Unterleibsgeschwulst, und dem entsprechend nimmt ihr Unterleib langsam, aber stetig zu, jedoch nur dadurch, daß die Gedärme von Luft aufgetrieben wurden, und diese Luft selbst kann dann ebensogut verschluckt worden sein, als aus Gasen bestehen, die sich im Darm bildeten.

Ganz ohne scharfe Grenze gehen derartige Fälle in andere über, wo Hysterische mittels körperlicher Störungen zweifellos auf die Irreführung ihrer Umgebung abzielen. Da werden heimlich Verletzungen oder Brandwunden beigebracht, Glassplitter in die verschiedensten Körperöffnungen eingeführt, und dann wird irgend ein Märchen erfunden, wobei sie sich als unschuldiges Opferlamm hinstellen. Ein andermal ist es vorgekommen, daß sich eine hysterische Dame zuckerkrank stellte, und als sie merkte, daß sie entlarvt werden soll, spritzte sie sich eine Zuckerlösung in die Blase ein, nahm aber zu ihrem Unheil eine Zuckerart, die im menschlichen Körper nicht vorkommt. Es liegt recht nahe, solche Handlungen als ausgesuchte Bosheiten und unerhörte Betrügereien zu betrachten; indes darf man an derartige Kranke nicht den Maßstab gesunder Menschen anlegen. Bei hysterisch Irren würde sich dies ganz von selbst verstehen, aber auch bei hysterischer Belastung ist es oft so gut wie unmöglich, bewußte und unbewußte Handlungen, Bosheiten und krankhafte Verkehrtheiten von einander zu trennen.

Bei diesen hysterischen Täuschereien gewinnt das Verhalten der Umgebung eine ganz ungeahnte Bedeutung. Je mehr eine wundersüchtige Menge mit den hysterischen Verkehrtheiten ihre Neugierde zu befriedigen sucht, desto mehr stiftet sie das Kranke an, allerlei Wunderbares vorzubringen, und andrerseits finden diese Verkehrtheiten um so eher Glauben, je weniger die Umgebung die erforderliche Vorsicht walten läßt. Es ist daher nicht überraschend, daß die wunderbaren Vorgänge am Körper Hysterischer heutzutage verhältnismäßig seltener geworden sind. Aus früheren Jahrzehnten und Jahrhunderten dagegen werden die unglaublichsten Geschichten berichtet, daß Urin und Kot aus den

Augen gequollen seien, daß lebendige und tote Tiere aus dem After und anderen Körperöffnungen zu Tage gefördert worden seien, daß jemand Monate und Jahre lang keinen Stuhlgang gehabt, sich bloß von Hostien ernährt habe und dergleichen.

Besondere Berühmtheit haben die Blutungen der Stigmatisierten erlangt, indem hier die Stellen des Blutaustritts den Wundenmalen Christi entsprechen sollten, was als besondere Gnadengabe Gottes betrachtet wurde. Wenn nun auch solche Blutaustritte nicht als schlechterdings unmöglich zu bezeichnen sind, so muß man doch mit der Annahme ihres wirklichen Vorkommens aufs äußerste zurückhalten. Jedenfalls wurde bei den geschichtlich bekannten Fällen von Stigmatisation nicht annähernd das Maß von Vorsicht angewendet, das zur einwandfreien Ausschaltung jeden Betrugs und Selbstbetrugs erforderlich gewesen wäre.

Notgedrungen wurden schon im Bisherigen die Krankheitserscheinungen der Hysterie auf geistigem Gebiete teilweise vorweggenommen. Nunmehr muß ich noch näher darauf zurückkommen. Dieselben sind nicht von so ausgeprägter Eigenart, wie die auf dem körperlichen Gebiete; dennoch sind sie in ihrem Zusammenspiel so bezeichnend, daß der Laie seine Diagnose Hysterie vorwiegend auf den Nachweis gewisser geistiger Eigentümlichkeit gründet.

Worin bestehen nun dieselben? Die Antwort hierauf ergiebt sich am besten aus der Entstehungsgeschichte. Das klassische Bild der Hysterie, „die konstitutionelle hysterische Belastung," entsteht in der Regel auf dem Boden der angeborenen Belastung durch den Einfluß weiterer Schädlichkeiten. Somit enthält die Hysterie — oder kann wenigstens enthalten — sämtliche psychische Krankheitszeichen der angeborenen Belastung; hiezu kommen noch sämtliche Zeichen der erworbenen Belastung und — was noch wichtiger ist — die der Konstitutionsschädigung überhaupt, wie sie bei den konstitutionellen Psychosen schon geschildert wurden (Unreinheit der Krankheitsbilder, Vorherrschen primordialer Störungen u. s. w., s. S. 76). Zu diesen Krankheitszeichen gesellen sich noch die natürlichen Rückwirkungen der körperlichen Störungen auf das geistige Leben, z. B. Niedergeschlagenheit und Verstimmtheit infolge der fortgesetzten körperlichen Beschwerden. Ferner ist in Betracht zu ziehen, daß die Umgebung des Kranken seine Geistesverfassung naturgemäß wesentlich mitbeeinflußt, sei's daß sie alles für Täuschung erklärt und so das Kranke zur Notwehr zwingt, sei's daß sie die Schwere der Krankheit überschätzt und das Kranke zur Übertreibung seiner Beschwerden förmlich anreizt. Nimmt man hiezu noch, daß schon bei den angeborenen und erworbenen Minderwertigkeiten krankhafte und natürliche Geschehnisse in friedlicher Eintracht neben einander hergehen, sich mit einander vermischen und gegenseitig steigern, und vollends, daß bei allen konstitutionellen Psychopathien das Gemisch von Gesundem und Krankem ein hervorstechender Krankheitszug ist, so wird sich kein Einsichtiger mehr wundern, daß sich bei der Hysterie die physiologischen Eigentümlichkeiten, also namentlich die Mängel, Fehler und Sünden gar nicht mehr reinlich trennen lassen von den eigentlichen (primordialen) Krankheitszeichen. Nichtsdestoweniger muß man eine

Kenntnis der letzteren besitzen, um das eigentümliche Geistesleben Hysterischer einigermaßen gerecht zu beurteilen.

Suchen wir diese vielgestaltigen Störungen zu zergliedern, so werden wir unwillkürlich zunächst zu den Krankheitszeichen der angeborenen Belastung zurückgeführt, vor allem zur ungewöhnlichen Steigerung der geistigen Erregbarkeit. Viele Hysterische sind nicht mehr im stande, in richtiger Weise mit der Außenwelt zu verkehren; alles, was sie hören und sehen, „regt sie namenlos auf", das Empfangen von Besuchen, selbst von solchen, die ihnen nahestehen, „bringt sie völlig aus dem Konzept". Schon das Anhören gleichgiltiger Zeitungsberichte oder irgend einer harmlosen Erzählung „erregt sie im Innersten", und demgemäß können sie auch von der Bibel und religiösen Erbauungsschriften oft zu ihrem größten Leidwesen nicht mehr den richtigen Gebrauch machen. Weit schlimmer aber ist es, daß häufig die eigenen Gedanken des Hysterischen hinreichen, um auf Tage hinaus eine große Aufregung im Innern hervorzurufen. Schon die Erinnerung an irgend ein peinliches Erlebnis kann einen förmlichen Affektzustand auslösen; selbst freudige Erinnerungen sind nicht frei von schädlichen Einwirkungen auf das Gemütsleben, und damit stören sie auch das körperliche Befinden.

Diese ungewöhnlich starke und anhaltende Beeinflussung durch Vorgänge des äußeren und inneren Lebens ist ungemein bezeichnend für Hysterie und bildet zugleich eine unerschöpfliche Quelle für weitere Verschlimmerungen des Krankheitszustands. Treffend vergleichen manche Hysterische diesen Zustand ihres Innenlebens mit einer Wunde, die selbst durch die geringste und bestgemeinte Berührung immer von neuem wieder aufgerissen werde; und wenn dieser Vergleich nur einige Berechtigung hat, so ist es klar, daß eine derartige Umänderung des Personlebens einen berechtigten Anspruch auf das Mitleid der Gesunden hat. Der Laie schließt sich dieser Auffassung meist nur ungern an, weil die Steigerung der Erregbarkeit den Charakter vorwiegend in ungünstigem Sinne beeinflußt. Eine vielleicht schon zuvor vorhandene Reizbarkeit geht häufig in eine „unglaubliche" Gereiztheit, Verstimmtheit und Zornmütigkeit über; es tritt eine „maßlose" Ängstlichkeit, „lächerliche" Wehleidigkeit oder eine „unerhörte" Widerwärtigkeit ein, und von solchen „Charakterfehlern" werden auch Persönlichkeiten übermannt, die sonst als vortreffliche Menschen bekannt und geschätzt waren.

In anderen Fällen lehnt der Unerfahrene die ärztliche Auffassung mit der gegenteiligen Begründung ab; er findet das veränderte Wesen des Hysterischen geradezu staunens- und bewundernswert, denn er bemerkt nur „eine Vertiefung des Gemütslebens", eine „wärmere Anteilnahme" an den Geschicken der Nebenmenschen, eine außerordentliche Liebenswürdigkeit, und diese Eigenschaften stehen ihm um so größer da, je hinfälliger das Hysterische in körperlicher Beziehung ist. Dem Tieferblickenden aber entgeht es nicht, daß diese Charaktereigenschaften etwas Unnatürliches an sich haben, daß das Leben in Überschwenglichkeit und Überspanntheit zum Teil geradezu schuld ist an der körperlichen Gebrechlichkeit, und daß die scheinbar erfreulichen Eigenschaften mit mehr oder weniger zahlreichen

jenschaften unerfreulicher Art verknüpft sind, die bei Fernerstehenden nur ßt immer an die Oberfläche treten.

Die scheinbar erfreulichen und unerfreulichen Charakterveränderungen darf man bei Hysterischen überhaupt nicht als Ausdruck ihres wahren Charakters ansehen. Die gesteigerte Verstimmtheit und Widerwärtigkeit ist — wie das Kranke in seinen besseren Zeiten selbst von sich sagt — im Grunde gar nicht so bös gemeint, und auch die lebendigere Anteilnahme entbehrt in der Regel der entsprechenden Kraft und Nachhaltigkeit. Sogar die wichtigsten Angelegenheiten, wie z. B. das Wohlergehen der nächsten Angehörigen, werden von ebendenselben Personen mit einer geradezu staunenswerten Gleichgiltigkeit behandelt, so daß die nebenhergehenden Zeichen von besonderer Gemütswärme nur den Wert eines Strohfeuers besitzen.

Hiezu trägt namentlich der Umstand bei, daß sich die gesteigerte Erregbarkeit bei Hysterischen fast immer mit einer Verminderung der Erregbarkeit verbindet, derart, daß manche bedeutsame Ereignisse, schwere Erlebnisse und ähnliche Einwirkungen auf das Gemütsleben vom Kranken überhaupt fast gar nicht beachtet werden, oder so, daß auf den „namenlosen Schrecken" ein ebenso „namenlos rasches Vergessen" folgt (s. auch S. 153).

Häufig verbindet sich mit alledem noch eine Perversion (Verkehrung) der geistigen Erregbarkeit. Was in gesunden Tagen einen erfreulichen Eindruck machte, wird jetzt als unerfreulich empfunden; was zuvor mit ausgesprochener Abneigung behandelt wurde, das darf nun oft gerade die besondere Zuneigung des Kranken genießen, und zwar um so sicherer, je mehr sich die nächsten Angehörigen gegen einen solchen Wechsel der Anschauung wehren. Diese (krankhafte) Umänderung der Gefühle und Triebe erstreckt sich nicht nur auf sinnliche Eindrücke von Speisen, Getränken Wohlgerüchen u. dgl., sondern ebenso auf die Vorstellungen des Hysterischen über Sitte und Anstand, auf seine Liebhabereien, auf Freundschaften mit Tieren und Menschen, auf die Wertschätzung von Lehrern, Seelsorgern, Ärzten und andern Persönlichkeiten. Besonders tief in das Leben vieler Hysterischer greift die Verkehrung sexueller Triebe ein, und an diesem Beispiele wird es auch dem Laien wohl am ehesten klar, welch verhängnisvolle Folgen es haben kann, wenn sich bei einem Menschen infolge von Krankheit die natürliche Auffassung über sein äußeres und inneres Leben verschiebt. Andererseits darf man nicht vergessen, daß diese primordialen Perversionen in der Regel keinen schlechthinigen Zwang ausüben, solange wenigstens „nur" eine hysterische (konstitutionelle) Belastung vorliegt.

Ein weiteres Kennzeichen für Hysterie ist ein Mangel an Ebenmaß. Dieser rührt zum Teil bloß davon her, daß die körperlichen Störungen sehr stark auf das Gemütsleben zurückwirken; und da diese höchst mannigfaltig sind, sich ungemein rasch ändern und oft einen hohen Grad annehmen, so ist es nicht zu verwundern, daß viele Hysterische förmlich zum Spielball ihrer körperlichen Zustände herabgewürdigt werden. Auch die eben besprochenen krankhaften Veränderungen der geistigen Erregbarkeit haben einen Mangel an Ebenmaß im Gefolge. Bei vielen Hysterischen lösen sich aber außerdem die Gegensätze rasch und unvermittelt ab, so daß

der Eindruck des Abspringenden, Launenhaften und Unzuverlässigen entsteht, und die ganze Persönlichkeit als unausgeglichen und charakterlos erscheint.

Naturgemäß haben alle diese krankhaften Veränderungen im Geistesleben zur Folge, daß dem Hysterischen seine eigene Person, sein liebes Ich immer mehr in den Mittelpunkt des ganzen Dichtens und Trachtens rückt; und da der körperliche und geistige Zustand recht viel Unangenehmes, oft sogar höchst Peinliches mit sich bringt, so ist auch das nicht verwunderlich, daß die Grundstimmung der meisten Kranken trübe und gedrückt ist. Aber zu diesen Vorgängen gesellen sich regelmäßig noch weitere primordiale Einflüsse, welche den Ichkultus des Hysterischen wesentlich verstärken und ihm ein eigenartiges Gepräge aufdrücken. Viele Hysterische gleichen in der Art und Weise, wie sie mit der Außenwelt verkehren, ganz auffallend einem unartigen Kinde. Für alles, was sie angenehm berührt, glauben sie Zeit und Lust und namentlich auch Kraft genug übrig zu haben; alles aber, was ihnen gerade nicht in den Kram paßt, versuchen sie mit den verschiedensten Mitteln aus dem Wege zu räumen; bald müssen, gerade wie bei Kindern, harmlose Leibschmerzen, allgemeine Mattigkeit, Kopfweh und dergleichen körperliche Störungen als leere Ausreden herhalten, bald stellen sich die gewünschten Störungen im geeigneten Zeitpunkt wirklich ein; bald erfolgt ein heftiges Erbrechen oder ein Durchfall gerade so geschickt, daß die unerwünschte Reise verschoben werden muß. Bald möchte eine Frau die Abreise ihres Gatten verhindern, und da ihre „ewigen Klagen" nicht mehr zugkräftig sind, so fällt sie in eine Ohnmacht oder bekommt sie einen Krampfanfall, und zwar genau in dem Augenblick, wo der Gatte eben noch erreichbar ist und dann jedenfalls nicht mehr abreisen kann. Zieht auch dieses Abhaltungsmittel nicht mehr, so treten andere und immer wieder neue an seine Stelle. Die Ähnlichkeit mit kindlicher und kindischer Unart wird noch größer, wenn das Hysterische immer gerade das will, was es nicht haben kann, und das nicht will oder wenigstens nicht schätzt, was es eben hat. Da werden Ströme von Thränen vergossen über die Wohnung, in der man gerade wohnt, dagegen wird eine andere, die vielleicht weniger schön und zweckmäßig ist, als wahres Paradies gepriesen. Ebenso geht es mit Kleidern und Büchern, die man angeschafft, mit Freundschaften, die man angeknüpft, mit Seelsorgern und Ärzten, die man sich ausgewählt hat; überall zeigt sich die unerfreuliche Veränderungssucht und das Mißvergnügen an dem Bestehenden.

Wie nahe verwandt diese Züge von Unart mit der oben erwähnten Bosheit Hysterischer sind, mögen einige Beispiele zeigen. Eine hysterische Dame, die aus Erfahrung weiß, daß ihre Anfälle vom Arzt durch Bespritzen mit Wasser behandelt und sofort beseitigt werden, faßt den Plan, sich dieser unangenehmen und rasch wirkenden Kur um jeden Preis zu entziehen, und so gerät sie auf den schlauen Ausweg, im voraus ihr bestes Festgewand anzulegen; hiedurch hat sie nach ihrer Meinung jedenfalls gewonnen Spiel. Ist nun der Arzt so rücksichtsvoll, daß er ihr Kleid schont, so hat sie ihn schnöd übertölpelt. Ist er aber rücksichtslos genug, sie selbst und damit auch ihr Kleid zu bespritzen, so kann sie sich über seine rohe und unritterliche Art scheinbar mit gutem Grund beschweren.

In der That kann das Hysterische die Leichtgläubigkeit des Laien oft genug in diesem Sinne ausbeuten, und doch darf sich der Arzt davon nicht verblüffen lassen; er muß den Schein eines Barbaren auf sich nehmen und kann dies auch um so getroster, als die zarte Fürsorge des Hysterischen für das gefährdete Kleid im geeigneten Augenblick alles andere überwiegen wird, so daß der Anfall schon vor Anwendung der Spritzkur verschwindet.

Eine andere Kranke sollte wegen fortwährenden Erbrechens elektrisiert werden; da ihr dies aber nicht genehm war, so stieß sie „nur so zufällig" den Apparat über den Tisch hinunter, so daß er zerbrach, und rühmte sich nachher, sie habe dem Arzt sein dummes Verfahren schon zu entleiden gewußt.

Doch genug der Beispiele! Wenn ich hinzufüge, daß es sich in beiden Fällen um berühmte Nervenärzte handelte, die in ihrer eigenen Klinik zum Opfer der Bosheit auserkoren waren, so mag der Leser ermessen, wie weit es solche Kranke vollends in den häuslichen Verhältnissen mit der Vergewaltigung ihrer Umgebung zu treiben suchen; und wenn auch die Bosheiten im täglichen Leben meist nicht so handgreiflich sind, so ist doch deren Wirkung schlimm genug, indem die fortwährenden Nadelstiche den Frieden oft mehr gefährden, als ein offener Krieg.

Nun höre ich freilich den Einwand erheben, eine solche Entartung des Charakters könne doch unmöglich auf Krankheit beruhen, sondern müsse von groben, sittlichen oder religiösen Mängeln herrühren. So bestechend aber eine derartige Auffassung ist, so stimmt sie doch mit einer vorurteilslosen Beobachtung nicht überein. Weder eine hohe geistige Begabung noch eine gute Erziehung, ja nicht einmal ein wahres persönliches Christentum ist ein unfehlbares Schutzmittel vor der Entstehung einer Hysterie, und wo dieselbe einmal besteht, da können auch derartige schlimmere Entartungszeichen auftreten. Übrigens sind dieselben nicht so schlimm, als sie auf den ersten Blick aussehen; man darf sie nicht als Maßstab für den Gesamtcharakter betrachten. Schon abgesehen davon, daß diese Unarten und Bosheiten mit der Besserung des Krankheitszustandes wieder verschwinden können, müssen sie entschieden anders eingeschätzt werden, als bei Geistesgesunden. Oft genug weiß sich das Hysterische in seiner krankhaften inneren Zerfahrenheit seiner Haut gar nicht mehr anders zu wehren, als durch eine solch kurzsichtige, sinn- und schrankenlose Selbstsucht; und da diese Handlungsweise mit den sonstigen Geistesgaben in so schreiendem Mißverhältnis steht, so macht sie einen um so schnöderen, bewußt bösartigen Eindruck. Bei genauerem Zusehen zeigt sich aber, daß viele scheinbar beabsichtigte Handlungen nur „mit unbewußter Zweckmäßigkeit" ausgeführt wurden, als Äußerungen eines krankhaften, dunklen Trieblebens. Diese mildere Auslegung der Selbstsucht kann sogar dann noch zutreffen, wenn sich das Hysterische geradewegs mit seiner Bosheit brüstet, weil die hysterische Selbstgefälligkeit und Ruhmrednerei nachträglich vieles in ein ganz anderes Licht setzt, als es ursprünglich begründet war. Andrerseits darf nicht verkannt werden, daß diese fehlerhaften Charaktereigentümlichkeiten keineswegs bloß auf Krankheit beruhen müssen, sondern meist auch mit wirklichen Charakterfehlern verknüpft sind. Der Laie, der in diese Vorgänge bei

Hysterischen nicht eingeweiht ist, kennt freilich nur ein Entweder—Oder. Wer aber mit dem Wesen der Konstitutionsschädigung nur einigermaßen vertraut ist, der weiß, daß eben dieses wunderbare Gemisch von Gesundem und Krankem, von Bewußtem und Unbewußtem nur ein weiteres wichtiges Bestätigungsmittel für die konstitutionelle Psychopathie abgiebt. Zugleich darf hieraus der beruhigende Schluß gezogen werden, daß die Schwierigkeit einer reinlichen Trennung von Gesundem und Krankem keineswegs in der eigenen persönlichen Unzulänglichkeit des Beurteilers begründet sein muß, sondern bis zu einem gewissen Grade zum Wesen der Hysterie selbst gehört.

Alle diese Gesichtspunkte gelten selbstverständlich auch für die übrigen Formen des hysterischen Ichkultus, so daß ich hoffe, nicht jedesmal ausdrücklich darauf hinweisen zu müssen. Besonders erwähnenswert ist der krankhafte Trieb nach besonderer Beachtung und das entsprechende Gefühl, nicht hinreichend beachtet, ja geradezu beeinträchtigt zu werden. — Die Beachtungssucht kann sich in harmloser Weise darin äußern, daß Hysterische sich auffallend kleiden, einen besonderen Gang annehmen, sich überall vorne anstellen und was dergleichen Mittel mehr sind, die ihre Person in den Vordergrund rücken sollen, thatsächlich aber nur ihre Ungebührlichkeiten und Narrheiten jedermann vor Augen führen. Recht peinlich ist es oft für ihre nächsten Angehörigen, daß diese beinahe gezwungen werden, denselben Eigenheiten zu fröhnen, und daß namentlich die Kinder zu solchen Schaustücken herhalten müssen. Da sich dieses eigentümliche Verhalten oft noch nach Jahren und Jahrzehnten feststellen läßt, so können dadurch in späterer Zeit Schlaglichter auf den vorangegangenen Geisteszustand fallen. Besonders wertvoll in dieser Hinsicht ist die Thatsache, daß psychopathische Naturen ihren Kindern mit Vorliebe auffallende Vornamen geben; nur muß man dabei genau wissen, welche Vornamen zur Zeit der Namengebung und im Gesellschaftskreis der Namengeber als auffallend galten.

Einen unangenehmen Eindruck macht oft die Neigung Hysterischer zu schauspielerhaftem Auftreten, die sich noch mitten in den hysterischen Anfällen, und in diesen oft erst recht deutlich kundgiebt. Nicht minder unerquicklich ist die Bemühung mancher Kranken, das Mitleiden, die Aufmerksamkeit, die Bewunderung anderer auf sich zu lenken; und wenn nun die Umgebung nicht geneigt ist, auf ihre jeweiligen Klagen und Beschwerden einzugehen, ihre angeblichen Vorzüge anzustaunen, so werden manchmal weitere Hilfsmittel herangezogen, und das Hysterische schreckt vor Lüge, Verleumdung und Verstellung nicht mehr zurück, ja es fügt sich unter Umständen höchst schmerzhafte Selbstbeschädigungen zu; es bringt sich — wie schon erwähnt wurde — innere und äußere Verletzungen aller Art bei, es verschluckt eine Menge Nähnadeln und setzt dabei Gesundheit und Leben auf's Spiel.

Es ist nur eine andere Seite dieser krankhaften Selbstsucht, wenn sich manches Hysterische fortwährend von allen Seiten beeinträchtigt fühlt, wenn es hochgradig mißtrauisch und empfindlich ist und große Neigung zur Eifersucht hat. Wer nur irgend mit ihm in Berührung tritt, und vollends wer sich beständig in seiner Umgebung befindet, wird

immer wieder angeklagt, daß er ihm nicht die gebührende Aufmerksamkeit schenke, sich alle möglichen Anzüglichkeiten erlaube, andere bevorzuge u. s. f. Selbst Wohlthaten, die man mit eigener Aufopferung zu erweisen sucht, werden bisweilen mit Entrüstung zurückgewiesen, weil das Kranke irgend einen geheimen Fallstrick dahinter wittert, und zwar entgehen solchen Verdächtigungen selbst die erfahrensten, begabtesten und aufopferndsten Persönlichkeiten nicht ganz. Ja, die Verdrehungskunst mancher Hysterischen ist so groß, daß sie jedes Wort, jede Miene für ihre krankhaften Beeinträchtigungsgefühle zu verwerten wissen; und wenn je diese nicht die nötige Ausbeute liefern sollten, so bleibt immer noch die stets benutzbare Ausrede übrig, die Umgebung „thue ins Gesicht schön", man „spüre es ihr aber deutlich genug an", daß sie gerade von den gegenteiligen Gesinnungen beseelt sei, und diese „Zweizüngigkeit" und „Schönthuerei" sei empörender als offene Feindseligkeit. Der Leser ahnt, wie nahe solche primordiale Beeinträchtigungsgefühle mit dem Beeinträchtigungswahn Verrückter — und es giebt auch eine hysterische Verrücktheit — verwandt sind; und doch unterscheiden sie sich deutlich dadurch, daß sie nicht so sehr im Mittelpunkt alles Denkens stehen, sondern bald kommen, bald gehen; bald der Belehrung zugänglich sind, bald unzugänglich scheinen, bald von selbst wieder als ganz unzutreffend erkannt und anerkannt werden.

Dieser bunte Wechsel von Gesundem und Krankem entgeht natürlich den Hysterischen selbst nicht ganz; vielfach ist er auch für sie etwas Auffallendes und im Grunde Rätselhaftes. Dennoch haben sie — mit echt konstitutioneller Spitzfindigkeit — sofort eine Erklärung dafür bereit, etwa dahin lautend, daß die Umgebung an allem schuld sei, sie habe sie ja offenkundig mißverstanden oder am Ende mißverstehen wollen. Solche offene und versteckte Ausdeutungen reizen dann selbstverständlich wieder die Umgebung, so daß diese in dem fortwährenden Wechsel zwischen Einsicht und Einsichtslosigkeit oft gar nichts anderes mehr erblicken will, als bodenlose Verleumdungssucht, wahnsinnige Eifersucht oder vollendete Narrheit, und doch thut sie damit den Kranken wirklich unrecht.

Unter solchen Umständen ist es sehr erklärlich, daß das ganze Dasein manches Hysterischen voll von Verschrobenheiten und Widersprüchen ist; aber diese Eigentümlichkeiten treten auch schon primordial, infolge der angeborenen Belastung auf und gießen dadurch weiter Öl ins Feuer. Es würde zu unnötigen Wiederholungen führen, wenn ich darauf näher eingehen wollte (S. 158). Nur einige Besonderheiten verdienen Erwähnung. Häufig giebt sich die hysterische Charakterveränderung schon auf den ersten Blick durch ein unaussprechlich geziertes und zimperliches Wesen kund; auch ein verblüffender Mangel an Takt muß Verdacht erwecken, und dieser Verdacht wird um so mehr bestätigt, je deutlicher die Mitwirkung des Geschlechtslebens dabei erkennbar ist und vollends, wenn sexuelle Perversitäten zu Tage treten. — Eine Verschrobenheit, die für Hysterie besonders bezeichnend erscheint, ist das vornehme Herabsehen auf die „rohe Natur" des gesunden Menschen. Diese merkwürdige Lebensbetrachtung wird am ehesten verständlich, wenn wir uns an das überschwengliche Gefühls- und Triebleben der Hysterischen erinnern und dabei beachten, daß alles Einfache, Nüchterne und vorsichtig Abwägende ihrer ganzen

ungestümen Natur — sagen wir besser ihrer Unnatur — zuwider sein muß. Im gewöhnlichen Leben bezeichnet man solche Verkehrtheiten einfach als Schwärmerei, und in der That tritt bei vielen Menschen erst mit dem Ausbruch der Hysterie ihre unwiderstehliche Neigung zur Schwärmerei ein, derzufolge sie dann halb hochmütig, halb mitleidig auf ihre „ungläubige" und „gottlose" Umgebung herabschauen. — Nicht selten stellt sich die Verschrobenheit als ein *selbstgeschaffenes Märtyrertum* dar. Das Hysterische verhält sich dann ablehnend gegen die Außenwelt und verschließt sich in sich selbst, aber offenkundig nur mit dem Zweck, die Teilnahme und Aufmerksamkeit der Umgebung wachzurufen. Wer dann freilich den wahren Sinn dieses Verhaltens nicht versteht oder absichtlich unbeachtet läßt, der bekommt durch eine zur Schau getragene Duldermiene und durch bissige Anspielungen sehr bald die wahre Meinung unzweideutig genug zu hören. Eine andere, sehr beachtenswerte Form hysterischen Märtyrertums ist die beständige *Wiederholung von Abschiedsszenen* mit den Angehörigen. Die geringste Störung des Befindens bietet für sie willkommenen Anlaß, sich für todkrank auszugeben und auf diese Weise die Bedeutung der eigenen Person allen eindringlich ans Herz zu legen. Es ist vielleicht nicht überflüssig, hier noch einmal ausdrücklich zu betonen, daß Hysterische meist nicht mit Absicht so handeln; aber für den nüchternen Beobachter bleibt kein Zweifel übrig, daß diese Gelegenheit zur Selbstverherrlichung ihrem krankhaften Trieblеben ganz gelegen kommt, und daß sie der Ausbeutung dieser Gelegenheit mindestens keinen ernsthaften Trieb entgegensetzen, wenn man ihrem bessern Ich nicht kräftig nachhilft.

Das *Widerspruchsvolle* ihres Wesens zeigt sich besonders oft darin, daß ihr *Selbstgefühl zu gleicher Zeit ungewöhnlich gesteigert* und *ungewöhnlich vermindert* ist. Nun sind freil' „Trotz und Verzagtheit" allgemein verbreitete Fehler der menschlichen Natur; aber bei Gesunden liegen diesen Gefühlsschwankungen doch in der Regel bestimmte Erlebnisse zu Grunde, wodurch dieselben einigermaßen erklärlich sind; bei Hysterie können diese völlig fehlen. Die Verzagtheit tritt hier oft primordial auf und verschwindet ebenso unvermittelt wieder, so daß der Kranke selbst sich zum größten Rätsel wird. Namentlich aber kommt eine so bunte Mischung von gleichzeitig auftretenden und sich ganz widersprechenden Gefühlen und Trieben bei Gesunden gar nicht vor, während es bei Hysterischen recht häufig der Fall ist, und ebendadurch wird dann wiederum jede vernünftige Selbstbeurteilung und Selbststeuerung beinahe unmöglich gemacht.

Eine eigentümliche Art von widerspruchsvollem Wesen beobachtet man nicht so selten bei diesen Kranken. Während sie über ihre Leiden und Qualen nicht beweglich genug jammern können, spüren sie im *Grunde* doch *keine* rechte *Lust, gesund zu werden*. Nicht wenige haben förmlich *Angst vor ihrer Wiedergenesung*, denn damit würden sie ja ihre Vorrechte verlieren, müßten wieder ihren Beruf aufnehmen, dürften ihren Liebhabereien nicht mehr nachgehen. Daraus erklärt sich auch die merkwürdige Erfahrung, daß einzelne Kranke sich ihrem behandelnden Arzte gegenüber so benehmen, als müßten sie seine Verordnungen nur zu seinem persönlichen Nutzen ausführen, und als hätten sie selbst von der Kur nichts als unnötige Mühe und Not.

Noch schroffer tritt das Widerspruchsvolle hervor, wenn eine leidensscheue Person gleichzeitig eine „wunderbare Leidenskraft“ an den Tag legt. Nun wäre es ja wohl denkbar, daß bei einem solchen Kranken eine erfreuliche Wendung im Willensleben sich vollzogen hätte und verwirklicht werden sollte; aber bei Hysterischen ist mindestens die Wahrscheinlichkeit viel größer, daß es sich um eine krankhafte Äußerung des Trieblebens handelt. Das eine will sein Heldentum beweisen, das ihm trotz aller leiblichen Schwachheit geblieben sei, und drängt sich nun förmlich dazu, daß eine neue und gefährliche Operation gerade an ihm ausgeführt werde; ein anderes will seine „rasenden“ Schmerzen im Auge oder Arm um jeden Preis los sein und reist nun in der Welt umher, bis ein Operateur gefunden ist, der das sonst gesunde Auge herausnimmt oder den gesunden Arm abschneidet, und was dergleichen Narrheiten mehr sind. Wieder ein anderes hält — bei aller Leidensscheu — ein Leben voller Leiden für die höhere Daseinsform und entbrennt nun von Begierde, möglichst viele Leiden erdulden zu müssen; und bald genügen die bisherigen Beschwerden seinem leidensdurstigen Gemüte sowenig, daß es sich künstlich alle möglichen und unmöglichen Qualen bereitet, „um dadurch dem Bilde Christi immer ähnlicher zu werden“. So gewiß solche Handlungen dem Geiste Christi geradewegs zuwiderlaufen, so verständlich ist es doch, daß krankhaft schwärmerische Naturen auf solche unnatürliche Selbstquälereien verfallen. Je schrecklicher das „Leidenmüssen“ ihrem „alten Menschen“ vorkommt, desto mehr erscheint ihnen das „Leidenwollen“ als ein Zeichen des „neuen Menschen“; und so ist es nicht zu verwundern, daß manche über kurz oder lang dem blinden Leidensfanatismus verfallen, um dadurch Aufsehen zu erregen und zugleich ihrem irrenden Gewissen Genüge zu leisten.

Weiter wären als Krankheitszeichen zu erwähnen: das Zwangsdenken und die sonstigen Ausbrüche krankhaften Trieblebens. Da diese aber bei der angeborenen Belastung schon eingehend berücksichtigt wurden, so sei einfach darauf verwiesen. Der Leser möge indes daraus nicht den Schluß ziehen, daß sie bei Hysterie eine untergeordnete Rolle spielen; im Gegenteil, sie treten nur nicht so deutlich für sich hervor, weil die andern Zeichen der Hysterie allein schon das Bild beherrschen. Schließlich ist noch anzuführen, daß bei der klassischen Hysterie, geradeso wie bei Hypochondrie meist eine Schwächung im allgemeinen Gefühls- und Willensleben besteht (S. 220), ohne daß jedoch die sittliche Urteilskraft beeinträchtigt wäre. Das eigenartige Verhältnis der Willenstätigkeit und des Trieblebens zu den körperlichen Störungen wurde schon oben besprochen. Übrigens besitzen einzelne Hysterische eine Kraft und Nachhaltigkeit der Willenstätigkeit, um die sie viele Gesunde beneiden dürften, und es unterliegt für mich keinem Zweifel, daß einzelne Hysterische eher durch eine zu große Entfaltung der Willenskraft krank sind und krank bleiben; selbstverständlich ganz abgesehen von den Fällen, wo ein krankhaft gesteigertes und verschrobenes Triebleben jede vernünftige Führung und Selbstbehandlung im Keime erstickt.

Hiemit bringe ich die einzelnen Krankheitszeichen der Hysterie zum Abschluß, nicht als ob dieselben damit erschöpft wären, sondern nur um

die Übersichtlichkeit über diesen „Proteus unter den Krankheiten" nicht zu erschweren. Die Zusammenfassung zu bestimmten Gesamtbildern ist ebenfalls durch die außerordentliche Mannigfaltigkeit wesentlich erschwert. Immerhin bietet es einigermaßen einen Anhaltspunkt, daß bald die körperlichen Störungen überwiegen bald die geistigen, oder daß beide annähernd gleich entwickelt sind. Im ersteren Falle sieht der Laie das Krankhafte des Zustandes wohl ein, aber er sucht es in den befallenen Körperteilen, z. B. im gelähmten Arm, statt in der krankhaften Nervenverfassung; und die psychischen Krankheitserscheinungen, wie Reizbarkeit, Ängstlichkeit, erscheinen dem Laien nur als die natürlichen Folgeerscheinungen des Krankheitszustands oder gar als unberechtigte und zufällige Begleiterscheinungen desselben. Überwiegen dagegen die geistigen Krankheitszeichen der Hysterie, so sieht der Laie darin regelmäßig nichts als Charakterfehler, und die begleitenden körperlichen Stigmata werden entweder gar nicht beachtet oder als bloße Verstellungskünste und böswillige Übertreibungen betrachtet. Sind aber die beiden Krankheitszeichen annähernd gleichmäßig entwickelt, so ist es oft reiner Zufall, wenn der Laie mehr auf das eine oder andere Gewicht legt und darnach sein Urteil einrichtet.

Eine andere Einteilung der Gesamtbilder wäre etwa die, daß man die schwachen, starken und stumpfen Naturen unter den Hysterischen unterscheidet, ähnlich wie bei der angeborenen Belastung. Die stumpfen hält der Laie meist für unerhört träg und gleichgiltig, die starken für unglaublich verdreht oder geradezu für verrückt, während die weitaus häufigste Form der reizbar schwachen Naturen in der Regel von selbst als „hysterisch" anerkannt wird, allerdings wieder mit dem großen Unterschied, daß der Arzt hierunter einen Krankheitszustand, der Laie nur einen fehlerhaften Charakter versteht. Für die Bedürfnisse des praktischen Lebens ist es oft am wichtigsten zu wissen, ob die Hysterie den Charakter beeinflußt und worin dieser Einfluß besteht. In der That bleibt eine Charakterveränderung so gut wie nie aus, und oft genug ist dieselbe eine ungünstige, ja manchmal führt sie bis zur förmlichen Verzerrung eines Menschenbilds. In vielen Fällen aber ist die Veränderung des Wesens nur unangenehmer Art oder ganz harmlos. Bisweilen entsteht sogar der Anschein, als habe sich eine erfreuliche Wendung vollzogen; aber dem Tieferblickenden entgeht es nicht, daß es sich in der That um Schwärmerei und ähnliches handelt, und daß daher neue Gefahren drohen. Indessen würde es zu weit führen, alle diese Bilder eingehend zu schildern. Wer die Einzelerscheinungen leidlich versteht, wird sich bald den nötigen Überblick verschaffen; ein volles Verständnis läßt sich überhaupt nicht aus Büchern erzielen.

Was über **Entstehung** und Verlauf der Hysterie zu sagen ist, geht im wesentlichen aus den Schilderungen der Hypochondrie und angeborenen Minderwertigkeit hervor; nur einzelne wichtige Anhaltspunkte seien noch namhaft gemacht.

Die Krankheit erhebt sich zwar nicht ausnahmslos, aber in der Regel auf erblich geschädigtem Boden; als Gelegenheitsursache können ebensogut geistige wie körperliche Schädlichkeiten wirken. Unter den vom geistigen Leben ausgehenden Ursachen sind vor allem die heftigen

Gemütsbewegungen zu nennen, wie sie durch schreckliche Erlebnisse, durch rohe Behandlung, durch Aufregungen aller Art hervorgerufen werden. Bald entstehen daraus nur ganz flüchtige hysterische Zustände, wie z. B. bei dem geschilderten Fall von Armlähmung, bald genügt die einmalige heftige Gewalteinwirkung auf das Geistesleben, wie sie beispielsweise mit einem drohenden Eisenbahnzusammenstoß verbunden ist, um eine unheilbare Form von Hysterie, selbst eine hysterische Psychose herbeizuführen. Viel häufiger gestaltet sich die Sache so, daß fortgesetzte Gemütserschütterungen, etwa durch einen rohen Vater, einen unverständigen Lehrer oder durch politische oder religiöse Wirren fortdauernd ungünstig einwirken und gewissermaßen eine ununterbrochene Reihe von flüchtigen hysterischen Zuständen herbeiführen, bis sich eine schwere Form von Hysterie entwickelt hat. In derselben Weise wirkt auch die geistige Ansteckung, die Macht des Beispiels; sie erzeugt nicht so ganz selten in Schulen und Pensionaten, in Spitälern und Klöstern, bisweilen sogar in ganzen Länderstrichen förmliche Epidemien von Hysterie. Der Vorgang ist dann beispielsweise folgender: eine Schülerin verfällt plötzlich in der Schule in einen Krampfzustand oder in einen Zustand von hysterischer Schlafsucht, in dem sie längere Zeit und so tief schläft, daß sie mit Nadelstichen nicht erweckt werden kann, bis sie schließlich von selbst erwacht, ohne eine Erinnerung an den Vorgang zu haben. Wenn nun die Mitschülerinnen in Aufregung geraten, so ist dies nicht zu verwundern; höchst merkwürdig aber ist es, daß unter Umständen mit einem Male, wie bei einer schlimmen Volksseuche, eine größere Zahl Mitschülerinnen genau ebenso oder wenigstens ganz ähnlich erkrankt, und daß durch solche Ausbrüche die Betreffenden an Körper und Geist für längere Zeit hinaus schwer geschädigt werden. Alle diese Folgen lassen sich indes durch ein rechtzeitiges und thatkräftiges Einschreiten mühelos verhüten, während durch bloßes Zuwarten und vollends durch wundersüchtige Ausbeutung solcher Vorgänge großes Unheil angerichtet wird.

Vom Körper aus kann ebensogut eine Hysterie erzeugt werden. Schon der Name Hysterie weist darauf hin, daß die Krankheit mit der Gebärmutter — hystera — in innige Verbindung gebracht wurde. In der That sieht man nicht selten Frauen durch ein Unterleibsleiden zusehends mehr hysterisch werden und mit der Hebung ihres Leidens wieder genesen. Auch kommt es häufig vor, daß die Hysterie während einer Schwangerschaft oder eines Wochenbetts zum Ausbruch kommt. Es wäre aber sehr einseitig, das weibliche Geschlechtsleben allein für die Entstehung der Hysterie verantwortlich zu machen. Genau derselbe Verlauf, wie bei Frauenleiden, kommt bei Magen- und Darmerkrankungen vor; überdies beschränkt sich die Hysterie gar nicht aufs weibliche Geschlecht; ja, nach dem Urteil berühmter Nervenärzte tritt die Hysterie im Jugendalter geradezu häufiger beim männlichen Geschlecht auf. Unbestreitbar stellen die Frauenleiden eine sehr wichtige Gelegenheitsursache für Hysterie dar, aber auch andere körperliche Schädlichkeiten spielen — schon abgesehen von der prädisponierenden erblichen Veranlagung — eine größere Rolle, als der Laie vermutet.

So habe ich wiederholt erlebt, daß junge Leute nach ungewohnten körperlichen Anstrengungen, z. B. nach einer Fußwanderung, zumal wenn es

sehr heiß war, wenn die richtige Beköstigung fehlte und etwa noch Alkoholwirkung hinzukam, in hysterische Anfälle verfielen und einige Tage hindurch sehr unwohl waren, bis der krankhafte Zustand ebenso überraschend, wie er gekommen war, wieder verschwand. Hier waren offenbar körperliche Schädigungen verschiedener Art wirksam. Wer aber deren Wirkungsweise nicht kennt, wird einen solchen hysterischen Zustand entweder einfach als Verstellung oder als Alkoholwirkung oder als schweres körperliches Leiden ansehen oder noch schlimmere Befürchtungen hegen, und doch ist weder die Art der Entstehung noch der weitere Verlauf mit einer derartigen Erklärung vereinbar, während durch die Annahme eines hysterischen Zustands das Rätsel glatt gelöst ist. Die Richtigkeit dieser Lösung wurde in obigen Fällen noch weiter dadurch bekräftigt, daß es sich wirklich um angeboren Belastete handelte, und daß gelegentlich auch schon durch geringere Anlässe ähnliche Zustände erzeugt worden waren.

In Wirklichkeit sind die körperlichen und geistigen Schädlichkeiten meist so innig mit einander verbunden, daß es ganz unmöglich ist, den Anteil der einen von dem der andern reinlich zu trennen.

An Beispielen läßt sich dies am ehesten erläutern:

Ein scheinbar gesundes Mädchen von guter Begabung bildet sich als Lehrerin aus; aber die Vorbereitung zur Prüfung ist für die immerhin „zarte Konstitution" zu anstrengend, so daß allerlei körperliche Störungen auftreten, die auch nach der Prüfung nicht mehr recht schwinden wollen. Trotzdem nimmt das Mädchen eine Stelle als Erzieherin an, wird aber hier wiederum überangestrengt und hat überdies mit den Nöten und Sorgen des Lebens in einer Weise zu kämpfen, von der sie zuvor keine Ahnung hatte. Nach mannigfachen Enttäuschungen und Entbehrungen wird das Mädchen schwer krank und kann sich nun zu allgemeiner Überraschung nicht mehr erholen; sie ist hysterisch geworden und muß zeitlebens unter diesen Folgen leiden, weil dem psychopathischen Zustand nicht frühzeitig genug gesteuert wurde, d. h. ehe eine konstitutionelle Belastung eintrat. Gegen diese Darstellung werden nun freilich allerlei Einwände erhoben werden, zunächst der, daß es sich bei diesem düsteren Bilde aus dem Lehrerinnenberuf nur um das zufällige Erlebnis eines einzelnen handle; aber ich kann versichern, daß ähnliche Vorkommnisse keineswegs so selten sind. Andere Einwände lauten: die Lehrerin habe sich mit ihrem unsinnigen Lernen selbst krank gemacht; sie habe sich die Widerwärtigkeiten des Lebens ganz unnötig zu Herzen genommen; sie hätte mit einer wahren christlichen Durchbildung alle Schwierigkeiten überwinden müssen; andere Lehrerinnen würden doch auch nicht in solche Zustände geraten, und was dergleichen abfällige Urteile mehr sind. Ein billig denkender und sorgfältiger Beobachter wird aber bald herausfinden, daß alle diese Vorwürfe gar nicht zuzutreffen brauchen, und wo er sie zutreffend findet, da wird er sich erst recht wieder die Frage vorlegen, ob die etwaigen Fehler und Sünden nicht schon ganz oder teilweise Folgeerscheinungen der krankhaften Verfassung waren. In vielen Fällen wird er dann in Erfahrung bringen, daß die verminderte Widerstandskraft, die „zarte Konstitution", schon durch angeborene Minderwertigkeit bedingt war, und daß die weitere Schädigung des Nervensystems teils der krankhaften Anlage selbst entstammte, teils unvermeidbaren

peinlichen Erlebnissen, teils gelegentlich auftretenden Krankheiten, teils allerdings wohl auch einer verkehrten Willensrichtung. Jedenfalls wird eine derartige Beurteilung des Gesamtzustandes, in dem sich die Lehrerin zur Zeit befindet, nicht bloß eine gerechtere, sondern auch eine mildere sein, ohne daß damit der sittlich-religiösen Verantwortlichkeit zu nahe getreten wäre.

Erheblich schwieriger gestaltet sich die Beurteilung einer Hysterie, wenn z. B. die Tochter einer hysterischen Mutter je länger je mehr deren Eigentümlichkeiten und Sonderbarkeiten, die üble Laune und Widerwärtigkeit, die Empfindlichkeit und das Mißtrauen annimmt und sogar dieselben körperlichen Gebrechen aufweist. Der Laie sieht in diesem unerfreulichen Erziehungserfolg meist nichts anderes, als die Nachahmung des bösen Beispiels, also einen rein geistigen Vorgang; und in dieser Auffassung wird er um so mehr bestärkt, je deutlicher sich die Tochter durch ihren „leidenden" Zustand dieselben Vorrechte wie die Mutter zu verschaffen sucht, und je offenkundiger sich ihre Leiden allemal durch Versetzung in andere Verhältnisse bessern. In der That aber handelt es sich um viel verwickeltere Vorgänge: Die hysterische Mutter überträgt oft genug ihre Nervenschädigung durch Vererbung auf die Tochter; der ungleichmäßige mütterliche Erziehungseinfluß schädigt von Kindesbeinen an ebensowohl die geistige wie die körperliche Entwicklung; dasselbe gilt von der Macht des Beispiels, wie es schon oben bei der psychischen Ansteckung geschildert wurde. Nimmt man hiezu noch, daß die Hysterie der Mutter oft auf die ganze Umgebung einen verderblichen Einfluß ausübt, so ist es nicht mehr verwunderlich, wenn bei der Tochter jede gesunde Regung unterdrückt und das krankhafte Triebleben förmlich gezüchtet wird; ebensowenig kann es überraschen, wenn die Versetzung in eine normale Umgebung dem Rest von gesunder Eigenkraft bei der Tochter wieder zum Durchbruch verhilft. Andrerseits freilich darf man nicht verkennen, daß die Tochter trotz allen Erschwerungen nicht einem blinden Verhängnis ausgeliefert, sondern auch in der ungünstigen Atmosphäre noch im stande ist, an ihrer sittlich-religiösen Durchbildung mitzuarbeiten; und die Früchte dieser Mitarbeit darf das Hysterische in gewissem Sinne ganz besonders genießen, indem alle geistigen Erfolge in ganz ungeahntem Maße auch dem Körper zu gute kommen, eben weil bei diesem Leiden eine so wunderbar innige Wechselwirkung zwischen Körper und Geist besteht.

Selbstverständlich giebt es noch weit verwickeltere Entstehungsarten der Hysterie, aber ich hoffe schon mit diesen Beispielen so viel erreicht zu haben, daß der Laie die ungemeine Schwierigkeit einer leidlich richtigen Abschätzung erkennt und demgemäß auch die Verantwortlichkeit Hysterischer für die Entstehung und Äußerung ihres Leidens wesentlich vorsichtiger beurteilt. Selbst geistig sehr hochstehende Persönlichkeiten haben darüber oft eine ganz verkehrte Auffassung und begehen damit einen schweren und verhängnisvollen Irrtum: die Arbeitsunfähigkeit und die Willensschwäche der Hysterischen wird ganz regelmäßig als die Ursache des Leidens bezeichnet, während diese doch oft nur Krankheitszeichen sind. In andern Fällen werden „geheime Sünden" angeschuldigt, selbst wenn keinerlei Anhaltspunkte dafür vorliegen. Ist ein Hysterisches zufällig mit zeitlichen Gütern gesegnet, so

kann es im voraus sicher sein, daß das Publikum mit unglaublicher Einmütigkeit den Reichtum als die Wurzel alles Übels bezeichnet; und doch kommt die Hysterie ungemein häufig auch bei Unbemittelten vor, und zwar nicht etwa nur bei solchen aus der sogenannten gebildeten Klasse, auch nicht bloß bei Personen, die in einer Großstadt leben, sondern gerade auch bei Personen, die ihr Leben lang von jeder Kultur unbeleckt geblieben sind. Man halte mir nicht entgegen, daß ich die Gefahren des Reichtums und die Folgen der Sünde überhaupt unterschätze; damit würde ich ja mit meinen früheren Ausführungen in schroffen Widerspruch geraten; aber dagegen muß ich Einsprache erheben, daß gewisse allgemeine Vorstellungen sinn- und gedankenlos auf jeden Einzelfall angewandt und die kranken Nebenmenschen ungerechterweise beschuldigt werden, während diese vielleicht von ihrem Geld und ihrer Willenskraft einen viel besseren Gebrauch machen, als ihre gesunden Sittenrichter selbst.

Der **Verlauf** der Hysterie ist ein ungemein mannigfaltiger. Das Leiden kommt im vollen Sinne des Worts in der ganzen Zeit „von der Wiege bis zum Grabe" vor. Ich selbst habe bei Säuglingen unzweifelhaft hysterische Krankheitserscheinungen beobachtet und andrerseits eine über 80 Jahre alte Dame behandelt, die von früher Jugend an bis zu ihrem Tode so hysterisch war, daß sie jedesmal von einem heftigen „Schüttelfrost" befallen wurde, wenn ein Angehöriges ihr nicht leise genug auftrat, unnötigerweise mit Gläsern klirrte oder auch nur das Gewünschte nicht rasch genug herbeiholte; hiebei sei ausdrücklich bemerkt, daß es sich weder um eine vermögliche noch um eine unedle Persönlichkeit handelte.

Flüchtige hysterische Zustände treten bei jungen Leuten häufig nur ein oder einige Male auf und bleiben dann für immer aus. Manche länger dauernde Hysterie weicht vom Krankheitsbild der erworbenen oder angeborenen Belastung so wenig ab, daß sie eher dorthin gerechnet werden darf. Das klassische Bild, die konstitutionelle hysterische Belastung, entwickelt sich meist allmählich, manchmal freilich auch sehr rasch, je nachdem die Schädlichkeiten zur Geltung kommen. Schwankungen im Verlauf sind die Regel, bedingt teils durch innere Gründe, teils durch die Gunst oder Ungunst äußerer Verhältnisse. Die Bedeutung der letzteren überschätzt der Unerfahrene fast ausnahmslos. Sehr häufig hat der Laie nur den Eindruck, daß es sich um eine fortgesetzte Reihe unglücklicher Zufälle handle, während der Sachverständige stets den krankhaften Boden im Auge hat, aus dem die mannigfaltigen „Krankheitszufälle" fast mit Naturnotwendigkeit hervorwachsen. Bisweilen nimmt die Krankheit aber auch einen so einförmigen Verlauf, daß während des ganzen Lebens nur ein einziges Zeichen, z. B. ein nervöser Magenschmerz stärker hervortritt.

Ebenso verschiedenartig ist das Aussehen der Hysterischen. Viele erscheinen trotz aller Leiden blühend, ja es ist ein starker Verdachtsgrund für die hysterische Natur eines Leidens, wenn jemand im Verhältnis zu seinem Krankheitszustand „auffallend gut konserviert" aussieht; andere freilich werden bei dieser Krankheit „unnatürlich korpulent", viele magern sichtlich ab, einzelne sogar in hohem Maße, und es scheint namentlich in früheren Zeiten, als die Natur der Hysterie noch wenig bekannt war,

manchmal vorgekommen zu sein, daß ein derartig Krankes allein an den hysterischen Krankheitserscheinungen zu Grunde ging, z. B. an einem fortdauernden Erbrechen, an lange fortgesetztem Fasten. Heutzutage ist dies jedenfalls sehr selten. Gefährlicher ist die Neigung mancher Kranken, ihrem „qualvollen" Leben durch Selbstmord ein Ende zu machen; indessen kommt auch dieser Ausgang viel seltener vor, als man nach ihren Drohungen erwarten sollte.

Völlige *Heilungen* kommen bei der wirklich konstitutionellen Hysterie nicht vor. Aber die Besserungen gehen bisweilen so weit, daß nur noch eine Verstärkung der angeborenen Minderwertigkeit zu erkennen ist; namentlich treten mit zunehmendem Alter die schwerern Anfälle, wie überhaupt die gröberen körperlichen Störungen oft sehr zurück. Andrerseits kommt es auch vor, daß die hysterische Belastung zur *hysterischen Degeneration*, ja zum *Schwachsinn* und *Blödsinn fortschreitet*. Besonders schlimm ist es, wenn die geistige Schwäche vorwiegend das sittliche Gebiet befällt, und die Hysterie ganz das Bild des *moralischen Irreseins* (S. 214) annimmt. Übrigens kann man gerade bei Hysterie nicht vorsichtig genug sein mit der Annahme eines solchen Irreseins. Am besten zeigt sich dies, wenn man z. B. die Lügen Hysterischer zu verstehen und zu würdigen sucht. Sehr viele Belastete sprechen die Unwahrheit, weil sie krankhafterweise zur Übertreibung neigen, andere thun dasselbe halbbewußt, um die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken, wieder andere leiden an „mangelhafter Reproduktionstreue", d. h. sie täuschen sich selbst in ihrer Erinnerung. Einzelne Hysterische allerdings erwecken bei genauester Beobachtung den bestimmten Eindruck, daß durch die Krankheit ihre sittlichen Begriffe und Gefühle beeinträchtigt und geschwächt worden seien, und diese wären dann, falls auch die übrigen erforderlichen Zeichen vorhanden sind, zu den moralisch Irren zu rechnen.

Auch *andere Formen von Irresein* treten bei Hysterie auf: die unheilbare *hysterische Verrücktheit* und die mehr oder weniger lange dauernde hysterische *Melancholie*, *Manie*, *halluzinatorische Verwirrtheit*, kurz: Geisteskrankheiten, die der Leser wohl kennt, nur daß noch wesentliche Züge von Hysterie beigemischt sind. Eine derartige Fortentwicklung der Hysterie liefert zugleich den schlagendsten Beweis dafür, wie verkehrt die allgemein übliche Laienauffassung ist, welche bei diesem Leiden alles auf Einbildung und Charakterfehler zurückführen will.

Ebenso beweiskräftig, aber für's Leben noch weit bedeutsamer ist die Thatsache, daß auf dem Boden der hysterischen Minderwertigkeit vorübergehend *die allerverschiedensten psychischen Anomalien* auftreten, ungemein viel leichter und häufiger, als dies bei den übrigen Minderwertigkeiten und vollends bei Gesunden der Fall ist: flüchtige Zustände von primordialer, minderwertiger oder psychotischer *Angst*, von *Verwirrung* oder *läppischer Erregung*, ferner psychotische *Dämmerzustände* ähnlich wie bei der Epilepsie, Schlafwandeln u. dergl. Soweit diese Zustände psychotischer Natur sind, besteht immer eine mehr oder weniger weitgehende sogenannte Bewußtlosigkeit, und dementsprechend ist auch die nachfolgende Erinnerung lückenhaft, — ein Verhalten, das alle Beachtung verdient, indem

Hysterische in solchen Zuständen allerlei Unfug begehen, ja sogar Verbrechen verüben können, ohne für ihre Handlungen vor dem Gesetz verantwortlich zu sein. Hierher gehören auch viele der obengenannten hysterischen Anfälle, namentlich die Krampfanfälle, welche mehr oder weniger den epileptischen ähnlich sind, aber auch die Schlafanfälle und anderes.

Endlich sind noch zwei vorübergehende Irreseinszustände zu erwähnen, die das Interesse des Laien stets in hohem Maße erregen, weil das Kranke den Eindruck erweckt, als stehe es mit übernatürlichen Mächten in besonders enger Verbindung. Bei der ersten Form, den ekstatisch-visionären Zuständen, befindet sich das Kranke im Zustand der „Verzückung" (Ekstase); seine ganze gespannte Aufmerksamkeit ist auf hallucinatorische Vorgänge („Visionen") gerichtet; dabei besteht eine Unempfindlichkeit für äußere Sinneseindrücke und oft eine eigentümliche Biegsamkeit der Arme, der Beine und selbst des ganzen Körpers, so daß die Betreffenden gleich einer Wachsfigur (Flexibilitas cerea) jede Stellung beibehalten, die man ihnen gerade giebt. Solche Kranke haben himmlische Gesichte, erfreuen sich einer wunderbar geheimnisvollen Vereinigung mit Gott, Christus, Maria, den Engeln, den Seligen; sie „erleben besonders gnadenvolle Offenbarungen"; manche „sehen den Himmel offen", geraten in begeistertes Predigen, reden in fremden Sprachen, weissagen, singen religiöse Lieder u. s. w. Das Wunderbare solcher Vorgänge wird durch die stets vorhandene Bewußtseinstrübung und den nachfolgenden Erinnerungsmangel eher noch gesteigert, indem es der Auffassung Vorschub leistet, als habe die „Seele zeitweilig den ihr gehörigen Leib verlassen" und habe in diesem Zustand „leiblicher Entbundenheit" wirklich mit einer höheren Welt verkehren dürfen. Einer sorgfältigen Beobachtung kann es aber nicht entgehen, daß diese Verzückungen gleich den übrigen Irreseinszuständen aus dem krankhaften Boden herauswachsen, daß sie einen ähnlichen Verlauf nehmen, wie andere hergehörige Zustände, und namentlich auch, daß sie ebenso ungünstig zurückwirken auf den hysterischen Krankheitszustand selbst, — Erfahrungen, welche doch deutlich genug beweisen, daß solche Zustände nicht als höhere Daseinsform angestaunt werden dürfen. Freilich wird mancher Leser diese psychiatrische Auffassung als unerhört nüchtern und geradezu als ungläubig verurteilen; aber ein derartiger Einwand widerlegt sich dadurch am besten, daß diese Zustände von Verzückung durch jede Art von Teilnahme — sei's Bewunderung, sei's Neugierde — ins maßlose gesteigert werden, während sie sich durch ein ernstes Verbot schon im Entstehen unterdrücken oder wenigstens auf ein geringes Maß zurückführen lassen. Überdies hat ein Vorgehen im Sinn der Psychiatrie den großen Vorzug, daß es der epidemischen Ausbreitung solcher Zustände einen Riegel vorschiebt, während die vermeintlich höhere Auffassung geradezu Öl ins Feuer gießt.

Genau dieselben Gesichtspunkte gelten für die andere Form: die dämonomanischen Zustände. Bei diesen lebt der Kranke in dem Wahn, daß er vom Teufel oder von bösen Geistern (Dämonen) oder gar vom Geiste eines abgeschiedenen Menschen besessen sei, und demgemäß redet und handelt er auch, als wäre er die betreffende Persönlichkeit selbst. Ein

solcher „Besessenheitswahn“ kann plötzlich auftauchen und schon nach einigen Stunden oder Tagen wieder verschwinden, oder auch allmählich entstehen und ebenso allmählich wieder zurückgehen. Dabei ist man bisweilen im Zweifel, ob das Hysterische wirklich von einem „Wahn“ beherrscht ist, oder ob es sich nicht vielmehr nur bildlicher Ausdrücke bedient oder gar überhaupt nur Komödie spielt. Diese Unsicherheit mag dann zum Teil wohl daher rühren, daß der Beobachter nicht die nötige Erfahrung in diesen Krankheitserscheinungen hat; aber ebensogut ist es möglich, daß dieselben nicht rein ausgebildet sind; denn eine solche Unreinheit der Formen ist ja eben bezeichnend für den konstitutionellen Charakter einer Hysterie. Übrigens muß man sich gerade beim Besessenheitswahn besonders in acht nehmen, daß man nicht physiologisch und pathologisch verkehrte Vorstellungen mit einander verwechsle. Ein hysterisch Irres kann infolge seiner kranken Hirnbeschaffenheit die Vorstellung nicht los werden, daß es „besessen“ sei, und darum leidet es an einem Wahn; ein anderes Krankes aber hegt diesen Gedanken nur deshalb, weil es nicht in richtiger und zureichender Weise belehrt oder gar in seiner verkehrten Auffassung bestärkt wurde. Hier handelt es sich also nur um ein „Falschmeinen“, das allerdings äußerlich dem Besessenheitswahn so ähnlich sieht wie ein Ei dem andern, und dessen Verwechslung mit einem Wahn sehr erklärlich wird, wenn sich das Betreffende zufällig gerade in einer krankhaften Geistesverfassung befindet.

Diesen Besessenheits-Wahnvorstellungen reihen sich andere ähnliche an. Da hegt ein Krankes den Wahn, es sei in irgend ein bestimmtes Tier verwandelt und giebt nun entsprechende Laute von sich; ein anderes ist überzeugt, daß es von bösen Geistern mißbraucht werde; wieder ein anderes hat alle diese Wahngedanken und den Besessenheitswahn zu gleicher Zeit oder in buntestem Wechsel nach einander. Natürlich kommen hiedurch die eigenartigsten Krankheitsbilder zu stande, und dieser Eindruck wird noch wesentlich erhöht, wenn gleichzeitig auch die lichten und trüben Zeiten, Einsicht und Einsichtslosigkeit regellos mit einander abwechseln.

Die **Behandlung** der Hysterie kann nicht früh genug in Angriff genommen werden. In erster Linie muß man, wie bei der angeborenen Belastung, auf die rechtzeitige und richtige Verhütung Wert legen. Auch die Behandlung im engeren Sinn deckt sich völlig mit der der erworbenen und angeborenen Belastung; nur sind die Aufgaben noch wesentlich verwickelter, so daß das Bild des Lotsen, (S. 143) der durch Lavieren und Zickzacklauf sein Schiff zwischen unterseeischen Felsen und Korallenriffen hindurchführen muß, hier erst zu seiner vollen Geltung kommt. — Welch eigenartige Behandlung die Stigmata der Hysterie erfordern, ist schon so eingehend erörtert, daß ich darauf nicht zurückzukommen brauche. — Die hysterischen Anfälle dagegen müssen noch näher besprochen werden, um so mehr, als sie vom naiven Beobachter in der Regel grundverkehrt beurteilt und behandelt werden. Unwillkürlich gerät der unerfahrene Laie durch den Anblick derselben in große Aufregung; er befürchtet einen epileptischen Anfall, er glaubt einen Sterbenden vor sich zu haben, er vergeht vor Mitleid mit dem so schwer Heimgesuchten, er will ihm zu

Hilfe eilen, holt Nachbarn herbei, schickt schleunigst nach dem Arzt und macht sich bis zu dessen Ankunft eifrigst um den Kranken zu schaffen; aber zu seinem nicht geringen Schrecken macht er meist nur die Erfahrung, daß der Anfall sich verschlimmert.

Der erfahrene Arzt dagegen schlägt den umgekehrten Weg ein; er schickt alle Unbeteiligten weg, er verbietet den Nächstbeteiligten jede geringste Mitleidsbezeugung und, falls der Anfall noch besteht oder wieder ausbrechen will, tritt er mit größter Entschiedenheit dagegen auf, gerade als ob er dem Betreffenden sein „Komödiespielen" verleiden und austreiben wollte. Da er aber weiß, daß es sich nicht um ein bewußtes Komödiespielen handelt, sondern um einen Krankheitszustand, so wird er nie mit roher Gewalt vorgehen, sondern seine verständnisvolle Teilnahme deutlich durchblicken lassen. Andrerseits läßt er sich dadurch nicht abhalten, die Unterdrückung des Anfalls zu erzwingen. Oft gelingt dies schon allein durch einen bestimmten Befehl, wie: „das darf nicht sein"; häufiger thut er gut, seinem eigenen Willen durch ein weiteres Unterstützungsmittel den nötigen Nachdruck zu verleihen, z. B. durch einen starken elektrischen Strom oder durch einen Strahl kalten Wassers, der dem Betreffenden so lange und so kräftig ins Gesicht gespritzt wird, bis dieses gewissermaßen vorzieht, auf seine Komödie zu verzichten. Geschehen solche Einwirkungen mit der erforderlichen Sachkunde und Bestimmtheit, so gelingt es fast immer in kürzester Frist, über den Anfall Herr zu werden. Sowie aber das Hysterische die geringste Unsicherheit im Vorgehen bemerkt, bleibt der Erfolg der Behandlung nur zu leicht aus, und ein solcher Mißerfolg ist schlimmer, als wenn die Behandlung gar nicht in Angriff genommen worden wäre; denn jeder Sieg, den das Hysterische über seine Umgebung oder seinen Arzt davon trägt, reizt es förmlich dazu, sich neue „Triumphe" zu verschaffen. Deshalb kann dem Laien nicht zugemutet und zugetraut werden, daß er selbst die Behandlung vornehme; nur soll er bis zum Eintreffen des Arztes jede Zuwiderhandlung gegen diese ärztlichen Regeln unterlassen und auch andere davon abhalten. Insbesondere soll der Laie dessen eingedenk sein, daß das Hysterische auch noch während des Anfalls die Stimmung seiner Umgebung herauszuspüren und für seine verkehrten, selbstsüchtigen Zwecke zu verwerten vermag. Wird dies nicht beachtet, so ist die Gefahr sehr groß, daß die Anfälle von Tag zu Tag schlimmer werden und auch der hysterische Grundzustand sich verschlechtert. Besonders gefährlich ist es, wenn die Anfälle als dämonische Einwirkungeu betrachtet werden, wenn der Arzt ferngehalten und das aufregungssüchtige Volk zugelassen wird; denn dadurch muß die Sucht der Hysterischen, eine Rolle zu spielen, und ihre Neigung zum Lügen und Betrügen maßlos gesteigert und damit der ganze Krankheitszustand in unerhörter Weise verschlimmert werden. Übrigens wird auch der erfahrene Arzt keineswegs alle Anfälle in der geschilderten Weise zu unterdrücken suchen; bisweilen ist es viel einfacher und schonender, den Kranken in Ruhe zu lassen, bis er wieder zu sich kommt und seine gewöhnliche Verfassung angenommen hat. Manchmal gelingt die Unterdrückung des Anfalls überhaupt nicht; alsdann liegen aber meist schwere hysterische Zustände vor, die einer besonders erfahrenen Leitung bedürfen.

Die Behandlung der hysterischen Charakterveränderung geht strenggenommen aus dem früher Gesagten von selbst hervor. Da jedoch diese Aufgabe sowohl zu den schwierigsten, als auch zu den wichtigsten der ärztlichen Kunst gehört, und sich überdies sehr viele Laien und Seelsorger absichtlich oder unabsichtlich daran beteiligen, so kann ich nicht umhin, einiges Ergänzende hinzuzufügen.

Wer nur immer an der geistigen Leitung Hysterischer teilnimmt, der muß in erster Linie im Auge behalten, daß die Krankheit in der Regel das ganze innere und äußere Leben des Betreffenden umändert, und zwar in der Weise, daß das Gesamtverhalten immer unnatürlicher und zugleich immer schwerer beeinflußbar wird. Deshalb soll man so früh und so gut wie möglich alles unnatürliche Wesen und dessen Folgen zu beseitigen suchen, und andrerseits ein natürliches Verhalten mit allen Mitteln fördern und begünstigen. Mit andern Worten: die geistige Behandlung hat in nichts anderem zu bestehen, als in der möglichst guten Erziehung einer schwer erziehbaren Persönlichkeit. — Hieraus ergiebt sich zunächst, daß das Behandelnde selbst mit gutem Beispiel vorangehen muß; es soll alle Einseitigkeiten und Verkehrtheiten vermeiden, sich von jedem Mangel an Ebenmaß fernhalten und ruhig und sicher seinen Weg gehen. Ein solches Vorbild wird nun freilich dem Hysterischen nicht immer behagen: in seiner übermütigen Stimmung wird es auf den „kühlen Verstandesmenschen", auf den „berechnenden Philister" herabsehen; in seiner Verzagtheit wird es dessen „unentwegte Zuversichtlichkeit" unbegreiflich finden; aber dazwischen hinein kommen bei den meisten Hysterischen wieder bessere Zeiten, in denen sie dann selbst froh und dankbar sind, daß sie in ihrer Ratlosigkeit und inneren Zerfahrenheit einen Anhalt an einer gleichmäßigen, vernünftigen und nüchternen Persönlichkeit finden durften.

Aber sowenig sonst das gute Beispiel allein zu einer richtigen Erziehung genügt, ebensowenig können die meisten Hysterischen die eigentliche Leitung und Führung entbehren. Da gilt es, bald diese, bald jene unvernünftige Lebensauffassung oder Angewöhnung zu bekämpfen, vor allem aber gesunde Regungen im Kranken zu wecken und zu beleben, ihm bald eine behagliche Anregung, bald eine harmlose Freude zu verschaffen, bald seinen Mut und seine Hoffnung zu stärken, bald ihn zu geregelter Arbeit, zur Fürsorge für andere zu ermuntern und ihm bei der Erreichung dieses Ziels behilflich zu sein. Aber freilich sind bei dieser Aufgabe neue Schwierigkeiten zu überwinden. Das eine Mal hat man mit der Befürchtung zu kämpfen, daß die Übernahme dieser oder jener Thätigkeit zu anstrengend sei, und doch ist die Zurückdämmung dieser Furcht und die Inangriffnahme bestimmter Verpflichtungen von den günstigsten Folgen begleitet und somit für die Behandlung dringend notwendig. Das andere Mal scheut sich das Kranke, überhaupt etwas zu leisten und vollends eine Verantwortung zu übernehmen, aber der Verzicht darauf wirkt niederschlagend und damit verschlimmernd auf den Gesamtzustand zurück. Wieder bei einem andern muß man die verkehrten Triebe in richtige Bahnen leiten und den zu starken Willen zügeln, wenn etwa ein Hysterisches plötzlich Aufgaben übernehmen will, denen schon Gesunde nicht leicht gewachsen

wären, oder wenn sich ein des geselligen Lebens längst Entwöhntes gewaltsam „herausreißen" und das Ungewohnte mit einem Male durchsetzen will, obwohl es im Grunde den ungünstigen Rückschlag deutlich voraussieht oder nach sonstigen Erfahrungen voraussehen müßte. Wieder andere machen der Leitung dadurch zu schaffen, daß sie sich zu sehr auf ihren Leidenszustand einrichten und an ihrer Wiedergenesung gar nicht mehr arbeiten mögen, auch wo sie noch alle Aussicht auf Besserung oder selbst Heilung haben. Da gilt es dann, die Verkehrtheit einer solchen Ergebung aufzudecken und ihr entschiedenen Widerstand zu leisten.

Die Einheitlichkeit und Sicherheit der Leitung wird oft sehr beeinträchtigt durch die „wohlgemeinten Ratschläge" von Fernestehenden, sei's, daß die Ratschläge sich fortwährend widersprechen, sei's, daß die ständigen Nörgeleien das Kranke immer wieder entmutigen, während es eine kräftige Ermutigung hochnötig hätte, sei's, daß zum Ringen und Kämpfen angetrieben wird, wo das gerade Gegenteil am Platz ist. Sehr störend wirkt es ferner, daß mit zunehmender Krankheit auch die Folgen der Behandlung immer schwieriger erkennbar sind. Konnte man anfangs noch an den günstigen oder ungünstigen Wirkungen einigermaßen die Richtigkeit oder Unrichtigkeit der Leitung prüfen, so wird dies später immer weniger möglich; ja man hat dann oft nur noch die Wahl zwischen größerem und kleinerem Übel, und es ist kein Wunder, wenn nun selbst die beste Behandlung die Geduld und das Vertrauen des Kranken und seiner Angehörigen auf eine harte Probe stellt.

Angesichts so zahlreicher und großer Schwierigkeiten dürfte es wohl jedermann einleuchten, daß zur richtigen Behandlung vieler Hysterischer hervorragende persönliche Eigenschaften unerläßlich sind: Ernst und Strenge ist erforderlich, um das Notwendige beim Kranken und seiner Umgebung durchzusetzen; Milde und Geduld braucht man, um alles Unangenehme und Widerwärtige dieses Leidens zu tragen; Hoffnungsfreudigkeit, um das Kranke immer wieder zu ermutigen, wenn es nicht so rasch und sicher vorwärts kommt, als man wünschen möchte; Weisheit und Erfahrung thun in hohem Maße not, um zu entscheiden, ob Übung oder Schonung der Kräfte am Platze ist; ein feiner Takt ist sehr geeignet, die zahllosen inneren Erschwerungen des Kranken herauszufühlen, und demgemäß das jeweilige Verhalten einzurichten. Besonders wichtig ist es auch, daß das Behandelnde eine liebevolle Teilnahme am Kranken in der rechten Weise zu verbinden weiß mit vorsichtiger Zurückhaltung der eigenen Person. Nur der kann überhaupt Hysterische beeinflussen, der ihr Vertrauen besitzt, und in diesen Besitz kann nur der gelangen, der ein persönliches Interesse an ihrem Ergehen hat oder mindestens sich den Anschein dessen zu geben weiß. Aber nur allzuleicht arten diese gegenseitigen Beziehungen in eine ungesunde Abhängigkeit des Kranken von seinem Leiter oder in übergroße Vertraulichkeit aus, und daraus gehen neue Gefahren hervor, ganz zu schweigen davon, daß für beide Teile die peinlichsten Verwicklungen entstehen können. Darum soll das Behandelnde stets seine Person mit Absicht in den Hintergrund treten lassen, und diese Vorschrift stimmt glücklicherweise auch mit dem Erziehungsgrundsatz völlig überein, daß der beste Erzieher der ist, der sich selbst entbehrlich zu machen versteht.

Aus alledem könnte nun freilich der Leser den Schluß ziehen, daß die Behandlung der Hysterie überhaupt vorwiegend dem Erzieher oder Seelsorger oder sonst einer charaktervollen Persönlichkeit zukomme und mit dem ärztlichen Berufe wenig mehr zu thun habe; eine solche Schlußfolgerung wäre jedoch grundverkehrt. Wer in ärztlichen Fragen nicht genau bewandert ist, kann sich weder über die Entstehung des Leidens, noch über die körperlichen Krankheitszeichen ein leidliches Bild machen, und wofern ihm dies gelänge, so würde sein Urteil doch in letzter Linie wieder auf ärztlichem Wissen beruhen. Aber auch die hysterische Charakterveränderung wird selbst von den Einsichtigsten unter den Laien so regelmäßig falsch beurteilt, daß die Behandlung nur dem ärztlichen Fachmann ruhig anvertraut werden darf; freilich auch nicht jedem Arzte, denn wenn ein solcher die geistigen Vorgänge nicht in vollem Maße würdigt und nur das scheinbar körperliche Leiden beachtet, so ist er ebensowenig zur Leitung Hysterischer geeignet. Bei diesem Leiden zeigt sich eben mehr als bei allen sonstigen Krankheiten, wie innig die Wechselwirkung zwischen dem körperlichen und geistigen Leben ist, und wie sehr sich die einseitige Betonung des einen auf Kosten des andern rächt.

Grundsätzlich muß man allerdings zugestehen, daß es für die Behandlung Hysterischer am besten wäre, wenn jemand außer der psychiatrischen Erfahrung auch noch die des Seelsorgers und Erziehers besäße. In Wirklichkeit sind aber solche Forderungen niemals erfüllbar, und eine Herabminderung derselben führt naturgemäß leicht dazu, daß nun von allen möglichen Seiten her das Behandlungsrecht ausdrücklich verlangt oder wenigstens thatsächlich ausgeübt wird. Was davon zu halten sei, wurde schon oben eingehend erörtert.

Zum Schluß noch einige Worte über die Anstaltsbehandlung der Hysterie. Wenn eine solche schon bei der erworbenen Belastung manchmal nötig wird (S. 144), so ist dies noch weit häufiger bei diesem Leiden der Fall. Die Vorzüge sind hier in der Regel noch viel augenfälliger, als bei der ersteren, aber leider auch die Nachteile. Es ist eben, wie überhaupt bei der Hysterie, alles gewissermaßen auf die Spitze getrieben: Der Wegfall ungünstiger häuslicher Einflüsse und die Versetzung in neue Verhältnisse, die fortlaufende Aufsicht und der unerbittliche Zwang, sich in allem nach dem Willen eines andern richten zu müssen, wirken meist sehr günstig auf das Gemütsleben solcher Kranken ein; aber die fast unvermeidliche Anhäufung von Nervenleidenden aller Art und die Empfänglichkeit Hysterischer für geistige Ansteckung, der Mangel einer eigentlich befriedigenden Thätigkeit, die gesteigerte Abhängigkeit von einem fremden Willen und noch viele andere Dinge bergen Schwierigkeiten in sich, die bisweilen sogar die Vorteile der Anstaltsbehandlung wieder ganz aufheben. Selbstverständlich hatte ich mit dieser Schilderung zunächst die Nervenheilanstalten im Auge, aber sie gilt mit den entsprechenden Abänderungen gewiß ebenso für Sanatorien aller Art, für die Wasserheilanstalten, für Gebetsheilanstalten, kurz für alle Unterkunftsstätten, die sich berufs- oder gewohnheitsmäßig mit der Leitung solcher Kranker abgeben.

Kurze Übersicht über die psychiatrische Beweisführung.

Am Schlusse dieses Abschnitts dürfte sich ein kurzer Rückblick auf das Vorgetragene empfehlen. Es wurde gelehrt, daß die menschliche Geistesverfassung viel häufiger krankhaft beeinflußt ist, als der ungeschulte Beobachter auch nur ahnt; es wurde ferner gelehrt, daß dieser krankhafte Einfluß sich über das gesamte geistige Leben, über alles Denken, Reden und Thun eines Menschen erstrecken, aber auch mehr nur einzelne Äußerungen des Geisteslebens befallen kann; weiter wurde gelehrt, daß der Grad dieses Einflusses außerordentlich verschieden ist, und daß von der leichtesten geistigen Regelwidrigkeit bis zur schwersten Fälschung des Persönlebens und zur hilflosesten geistigen Schwäche alle nur denkbaren Übergänge vorkommen; endlich wurde gelehrt, daß ein krankhaft beeinflußtes Geistesleben nicht nur eine eigenartige Beurteilung, sondern auch eine eigenartige Behandlung erfordert.

Ist diese Lehre zutreffend, so ergiebt sich daraus mit Notwendigkeit, daß man an die Thaten, Worte und Gedanken eines Menschen, ja selbst an die Unterlassung derselben nicht ohne weiteres den Maßstab des gesunden Durchschnittsmenschen anlegen darf, wenn man nicht Gefahr laufen will, sich gelegentlich grober Irrtümer schuldig zu machen. Je schlimmer also die Folgen eines Irrtums wären und je unverständlicher eine Äußerung des Geisteslebens ist, desto dringlicher wird die Pflicht, die psychiatrischen Untersuchungsmittel zu benützen, und glücklicherweise sind dieselben auch dem Laien keineswegs ganz unzugänglich.

Zu einer genauen Untersuchung im Sinne der Psychiatrie gehört in erster Linie, daß man die betreffende Geistesäußerung eines Menschen nicht für sich allein betrachtet, sondern im Zusammenhang mit dem ganzen übrigen Geistesleben. Angesichts der innigen Wechselwirkung zwischen Körper und Geist darf man sich aber nicht auf die Ermittlung des geistigen Lebens beschränken, sondern muß auch das körperliche in Betracht ziehen. Indes kann auch die Feststellung des augenblicklichen Zustands der Person nicht die volle Aufklärung bringen, vielmehr muß man dessen ganze Entwicklungsgeschichte möglichst genau zu erforschen suchen, und dazu gehört auch die Kenntnis der etwaigen Vererbungseinflüsse von Eltern und Voreltern her. Hieraus ergiebt sich dann ein Gesamtbild, das entweder jeden Krankheitsverdacht zerstreut, oder sich vollkommen mit einem der bekannten Krankheitsbilder deckt, oder endlich Zweifel am Gesundheitszustand erweckt, aber nicht sofort zu einem unzweideutigen Ergebnis führt. Diese Ermittlungen des augenblicklichen Zustandes und seiner Vorgeschichte lassen sich oft noch dadurch ergänzen, daß man die Weiterentwicklung des Persönlebens beobachtet; in besonders schwierigen und wichtigen Fällen ist auch der Leichenbefund heranzuziehen, um die Zweifel über einen etwaigen Krankheitszustand wenigstens nachträglich zu heben.

Bei all diesen Ermittlungen ist natürlich der ärztliche Sachverständige im großen Vorteil gegenüber dem Laien; nur er kann den Leichenbefund richtig aufnehmen und verwerten; nur er kann das Krankhafte körperlicher Vorgänge hinreichend erkennen und beurteilen.

Auch bei den einzelnen Äußerungen des Geisteslebens wird es ihm leichter und sicherer möglich sein, die verborgenen Krankheitszeichen hervorzulocken, etwaiges Erheuchelte derselben zu entlarven und scheinbare Charakterfehler als Krankheitserscheinungen festzustellen. Nur er ist in der Lage, das Gesamtbild richtig zusammenzustellen, die Bedeutung der Einzelheiten gehörig zu erfassen, das Wichtige vom Unwichtigen zu trennen und die Ursachen näher aufzuspüren. Die Vergleichung vollends mit andern ähnlichen Gesamtbildern erfordert eine so eingehende Untersuchung und so reiche Erfahrung, daß sie nur dem ärztlichen Fachmann ausreichend gelingen wird. Übrigens kann, wie gesagt, auch der Laie Anhaltspunkte genug gewinnen, um sich in vielen Fällen ein eigenes Urteil über das Bestehen oder Nichtbestehen von Krankheitsvorgängen zu bilden oder wenigstens die ärztliche Auffassung zu verstehen und zu würdigen. Freilich wollen manche sich des umständlichen Ermittlungsverfahrens überhaupt nicht bedienen, und andere halten dasselbe geradezu für irreführend; da ist dann eine Verständigung überhaupt nicht möglich, und alle Versuche, einen Ausgleich herbeizuführen, müssen erfolglos bleiben.

Für diejenigen dagegen, die den Wert des psychiatrischen Beweisverfahrens anerkennen und sich der Schwäche jeder schematischen Aufstellung bewußt bleiben, dürfte es nicht unwillkommen sein, die Hauptanhaltspunkte zur Krankheitserkennung in zeitlicher Reihenfolge noch einmal überblicken zu können.

Anleitung zur Prüfung der geistigen Gesundheit.

I. Geschichte der Persönlichkeit.

A. Familiengeschichte.

1. Bestand bei den Vorfahren zur Zeit der Zeugung, beziehungsweise Schwangerschaft eine bestimmte Konstitutionsschädigung? (S. 71.)

Waren namentlich die Eltern oder Großeltern zu dieser Zeit geisteskrank, psychopathisch minderwertig, sonstwie nervenleidend oder im allgemeinen abgelebt? oder wird eine Konstitutionsschädigung derselben durch das Vorkommen von Selbstmord, Hang zum Verbrechen, Trunksucht wahrscheinlich?

2. Bestand oder besteht bei Seitenverwandten (Onkel, Großonkel u. s. w.) oder Geschwistern eine Konstitutionsschädigung? (S. 72.) Wird dadurch die Gesundheit der Vorfahren verdächtig?

3. Waren die Vorfahren blutsverwandt? in welchem Grade? (S. 72.)

B. Persönliche Geschichte.

1. Haben auf das Personleben besondere Schädlichkeiten eingewirkt?

Ist das Kind zu früh geboren?

Erlitt es bei der Geburt irgend welchen Schaden?

Hat es in der Kindheit eine Konstitutionsschädigung erlitten? durch Fall auf den Kopf, Hirnhautentzündung? oder wurde es längere Zeit ungenügend ernährt?

Hat es schwere Krankheiten, wie hochgradige englische Krankheit, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, Skrophulose durchgemacht? in welchem Lebensalter?

Hat die Person später an Bleichsucht gelitten? oder Wechselfieber, Typhus, Wochenbettfieber, Influenza u. s. w. durchgemacht?

Fand ein Mißbrauch von Alkohol und Tabak statt? in welchem Alter?

Wurden sonstige Ausschweifungen beobachtet?

Kamen schwere Gemütserschütterungen vor?

Wurde der Körper oder der Geist wesentlich zu viel oder zu wenig angestrengt?

2. Welchen Einfluß hatten die Schädlichkeiten auf das Personleben?

Wurde die körperliche oder geistige Entwicklung dadurch gehemmt?

Hatten sie im körperlichen oder geistigen Leben regelwidrige Einzelerscheinungen, wie ungewöhnliche Erregbarkeit oder auffallende Gedächtnisschwäche und dergl. zur Folge?

Vereinigten sich diese Regelwidrigkeiten zu Gesamtbildern, die den bekannten Krankheitsbildern (nervöses Temperament, psychopathische Minderwertigkeiten u. s. w.) entsprechen?

Nahmen diese Regelwidrigkeiten einen hohen Grad an? Waren sie von langer Dauer? oder standen sie sonst in einem Mißverhältnis zu den Entstehungsursachen?

Wie wurden dieselben behandelt? mit welchem Erfolg?

3. Wurden weitere Regelwidrigkeiten beobachtet?

Ging die Entwicklung ungewöhnlich rasch oder langsam vor sich? lernte das Kind früher oder später als seine Altersgenossen sitzen, stehen, gehen, sprechen? Wie verhielt sich die Geschlechtsentwicklung?

Wurden regelwidrige Einzelerscheinungen, wie funktionelle Entartungszeichen (S. 75), oder einseitige Begabung, Verschrobenheiten u. s. w. beobachtet?

Entsprechen die einzelnen Regelwidrigkeiten in ihrer Gesamtheit bekannten Krankheitsbildern der psychopathischen Minderwertigkeiten oder Psychosen?

Welchen Grad erreichten diese regelwidrigen Einzelerscheinungen und Gesamtbilder? wie lange dauerten sie an? Waren sie der Behandlung zugänglich oder nicht?

4. Welches waren die mutmaßlichen Ursachen dieser Regelwidrigkeiten?

Wurden diese Regelwidrigkeiten durch Fehler in der körperlichen oder geistigen Erziehung hervorgerufen? Durch welche?

Oder sind sie wesentlich auf die natürlichen Entwicklungszeiten des Zahnens, der Mannbarkeit, der Schwangerschaft und der Naturveränderung zurückzuführen?

Oder spielen dabei wichtige Lebensveränderungen eine Rolle, wie der Eintritt in die Schule, die Konfirmation, die Veränderung der Berufsthätigkeit, die Verheiratung, der Verlust eines Angehörigen?

Stehen die Regelwidrigkeiten im Mißverhältnis zu den genannten Ursachen? oder traten sie überhaupt ohne nachweisbare Ursachen auf?

5. Ergeben sich daraus hinreichende Anhaltspunkte zur Annahme oder Ablehnung eines Krankheitsverdachtes?

Worin bestehen diese? Ist eine ererbte oder erworbene oder gemischte Psychopathie zu vermuten oder festzustellen?

Falls der Verdacht nicht ganz abzulehnen ist, erhebt sich noch die Frage:

6. Welches ist die unmittelbare Entstehungsgeschichte des gegenwärtigen Zustandes?

Wann und wie äußerten sich die ersten Zeichen des veränderten Gesundheitszustandes? Welches waren die mutmaßlichen Ursachen der Veränderung? Sind dabei auch die prädisponierenden Ursachen genügend berücksichtigt und nicht die frühen Krankheitserscheinungen (wie z. B. der Hochmut des Paralytikers) fälschlich als Entstehungsursachen gedeutet? Worin bestanden die körperlichen und worin die geistigen Regelwidrigkeiten? Wie war der Verlauf? welches der Behandlungserfolg?

II. Gegenwärtiger Zustand.

A. Untersuchung des Körpers.

1. Sind in der äußern Erscheinung der Person Regelwidrigkeiten nachweisbar? in Körpergewicht, Körpergröße, Ernährungs- und Kräftezustand, Blutverteilung, in Blick, Miene, Haltung und Geberden?

2. Sind anatomische Entartungszeichen nachweisbar (S. 73)? welche und in welchem Grade?

3. Sind funktionelle Entartungszeichen nachweisbar (S. 75)?

4. Ist ein bestimmter Krankheitszustand, wie Zuckerruhr, Unterleibsleiden und dergl. vorhanden? oder

5. bestehen sonstige Regelwidrigkeiten in den körperlichen Verrichtungen?

Ist der Schlaf, Appetit, Stuhlgang nicht geregelt? Ist die Thätigkeit der Sinnes- und Bewegungsnerven gestört? Besteht Schwindel, Kopfweh, Angstgefühl und dergl.?

B. Untersuchung des Geisteszustands.

1. Welche Aufschlüsse über den Geisteszustand ergeben sich aus Blick, Miene, Haltung und Geberden der Person?

Ist die Person ruhig, ist sie stumpf und teilnahmlos, erscheint sie innerlich gebunden?

Oder ist sie freudig, ängstlich, zornig erregt, oder tobsüchtig? oder niedergeschlagen?

Oder wechselt dieses Verhalten? wie oft und aus welchen Gründen?

Ist das Bewußtsein klar oder getrübt, wie stark? in welcher Richtung? (Ort? Zeit?)

2. Wie benimmt und verhält sich die Person gegen sich und ihre Umgebung?

Ist sie reinlich, verträglich, gesellschaftsfähig, oder trifft das Gegenteil zu? Ist sie der äußeren Beeinflussung zugänglich oder widerstrebt sie ihr? Ist sie zerstörungssüchtig, sich und andern gefährlich? Besteht namentlich keine Neigung zum Selbstmord, zur Selbstverstümmelung oder zum Entweichen aus den jeweiligen Verhältnissen?

3. Sind sonstige Regelwidrigkeiten aufzuweisen?

Besteht namentlich eine regelwidrige Steigerung, Verminderung oder Perversion der Erregbarkeit?

Aufmerksamkeit ungewöhnlich lebhaft? oder Zerstreutheit oder Zerfahrenheit? Auffassungsfähigkeit, Phantasie und Urteilskraft auffallend erhöht, vermindert oder fehlend, oder verfälscht? (Wahnvorstellungen, Zwangsdenken?)

Gedächtnis besonders gut oder schlecht oder verfälscht (mangelhafte Reproduktionstreue)?

Sinnesthätigkeit ungewöhnlich erhöht oder aufgehoben oder verfälscht (Illusionen, Hallucinationen, Zwangsempfindungen)?

Ästhetische, sittliche, religiöse Gefühle unnatürlich gesteigert oder auffallend stumpf? oder ganz verdreht und ins Gegenteil verkehrt?

Stimmung ungewöhnlich gehoben oder gedrückt? von Affekten begleitet? verkehrt?

Triebleben ungebührlich vorherrschend (Thatendrang) oder auffallend mangelhaft oder aufs Unnatürliche und Widernatürliche gerichtet?

Wille ungewöhnlich stark, fehlend oder auf verkehrte Ziele gerichtet?

Besteht ferner ein Mangel an Ebenmaß? (S. 154) ein periodisches Verhalten (S. 162) u. dergl.?

III. Gesamtbild des Persönlebens.

Aus der Gesamtprüfung muß sich ferner ergeben:

1. Sind die einzelnen Regelwidrigkeiten alle krankhaft begründet? oder nur ein Teil? welche?

Beruht z. B. eine „fortwährende Schlaflosigkeit" nicht etwa bloß auf übertriebener Schilderung eines physiologisch verminderten Schlafbedürfnisses? oder die „erhöhte Auffassungsfähigkeit" auf rascherer Entwicklung, besserer Begabung oder vermehrter Ausbildung?

2. Sind die krankhaften Regelwidrigkeiten auch unter sich hinreichend scharf unterschieden?

z. B. Wahnvorstellungen von Zwangsvorstellungen?

3. Vereinigen sich die Krankheitszeichen ungezwungen zu einem bestimmten Zustandsbild? (z. B. zu einem melancholischen) oder lassen sie sich nicht genau einreihen?

4. Ist das Zustandsbild vermutlich ein flüchtiges oder längerdauerndes?

5. Ist das Krankheitsbild mit dem Nachweis des Zustandsbildes erschöpft oder nicht? Ist z. B. die festgestellte Melancholie nicht etwa nur Teilerscheinung einer Paralyse, eines zirkulären Irreseins?

IV. Weitere Beobachtung der Persönlichkeit.

1. Welchen Verlauf nehmen die einzelnen Regelwidrigkeiten und das ganze Krankheitsbild?

Erfolgt eine Zu- oder Abnahme oder besteht ein wechselvolles Verhalten?

Ist letzteres ganz oder teilweise abhängig von äußeren Einflüssen? oder typisch periodisch?

Schieben sich sonstige Verschlimmerungen für kürzere oder längere Dauer ein (Wechselbeziehung zwischen psychopathischen Minderwertigkeiten und Psychosen)?

Kommt ein derartiger Verlauf auch bei Gesunden vor? oder läßt die Art der Verschlimmerung auch die vermeintlich guten Zeiten in anderem Licht erscheinen? (ähnlich wie z. B. das Auftreten des Delirium tremens den sichern Rückschluß auf eine zuvor schon bestehende Trunksucht, des impulsiven Irreseins auf eine Konstitutionsschädigung gestattet).

2. Welchen Einfluß zeigt die Behandlung?

Wie wirkt eine dem Krankheitsbild entsprechend getroffene Behandlung?

Wie eine entgegengesetzte? Sind beide wirkungslos? Wirkt die eine günstig, die andere ungünstig? nur für kurze Dauer oder anhaltend?

3. Welchen Ausgang nimmt die Krankheit?

Erfolgt völlige Genesung oder bleibt eine psychopathische Minderwertigkeit zurück oder geht der Zustand in unheilbare Geisteskrankheit über? oder ist der Ausgang ein tödlicher?

4. Welches ist der Leichenbefund?

5. Wird durch alle diese Beobachtungen die Auffassung über den Gesundheitszustand, beziehungsweise über das mutmaßliche Krankheitsbild bestätigt oder widerlegt?

III. Voraussetzungen und Konsequenzen der vorgetragenen Lehre.

Die Ausführlichkeit, mit der im vorigen Abschnitt die einzelnen Krankheitsbilder geschildert wurden, erschien wohl manchem Leser übertrieben; aber nur so war eine feste Grundlage zur Verständigung mit dem Laien zu schaffen, und von dieser Grundlage aus lassen sich alle weiteren Fragen, die noch erhoben werden könnten, eigentlich von selbst beantworten. Strenggenommen könnte ich also hiemit die ganze Lehre zum Abschluß bringen; aber es wäre doch zu befürchten, daß allerlei Mißverständnisse entstünden, die der gewünschten Einigung zwischen Psychiatrie und Seelsorge nicht förderlich wären; darum sollen wenigstens die Hauptfragen kurz erörtert werden.

Dieselben beziehen sich teils auf die Berechtigung oder Nichtberechtigung der psychiatrischen Voraussetzungen, teils auf die Schlußfolgerungen, die sich aus der Lehre ziehen lassen. Es dürfte die Übersicht am meisten erleichtern, wenn ich sie in drei Abschnitten zur Besprechung bringe: zuerst die Haupteinwände gegen die vorgetragene Lehre, sodann die Bedeutung der Lehre für Wissenschaft und Leben, und endlich die Bedeutung für die eigentliche Seelsorge.

A. Die Haupteinwände gegen die vorgetragene Lehre.

1. Angebliche Überschätzung des Körpers auf Kosten des Geistes.

Obwohl die Psychiatrie zu den Naturwissenschaften gerechnet werden muß, kann sie unmöglich gewisse Voraussetzungen aus dem Gebiet der Geisteswissenschaften entbehren, und dazu gehört vor allem das Verhältnis zwischen Körper und Geist. Der erste und wichtigste Einwand bezieht sich gerade auf dieses Verhältnis, indem die Psychiatrie beschuldigt wird, sie überschätze den Körper auf Kosten des Geistes.

Die ausgesprochenste Art von Überschätzung wäre es jedenfalls, wenn man mit dem Materialismus das ganze geistige Leben auf „eine Summe guter und schlechter Funktionen der Nervensubstanz selbst" zurückführen wollte; und der grundlegende Satz, daß „Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten" seien (S. 13), giebt vielfach Anlaß zu der Meinung, als müsse die ganze psychiatrische Lehre auf materialistischer Grundlage ruhen. Thatsächlich läßt dieser Satz aber ebensogut die andere Deutung zu, daß der Geist durch die krankhafte Hirnbeschaffenheit gar nicht krank gemacht wird, sondern durch dieselbe nur gewisse regelwidrige Einflüsse erdulden muß und dementsprechend ein Verhalten annimmt, das als sogenannte Geisteskrankheit in die Erscheinung tritt. Mit dieser Fassung sind alle berechtigten Forderungen der Psychiatrie erfüllt, und doch dürfte damit der Selbständigkeit und dem Werte des menschlichen Geistes keinerlei unberechtigter Eintrag geschehen; denn das Geistesleben kann sich eben nur durch den Körper ausprägen, und wo der letztere gestört ist, darf man nicht erwarten, daß die Äußerungen des Geistes ungestört bleiben müssen.

Die Überschätzung des Körpers könnte indes auch darin bestehen, daß die Psychiatrie stets nur diejenigen Einflüsse ins Auge faßt, die der Geist erdulden muß, und die andern außer acht läßt, die der Körper vom Geist her erleidet. Selbstverständlich würde sie sich damit einer großen Einseitigkeit schuldig machen; aber diese Einseitigkeit wäre nicht größer und nicht verhängnisvoller, als die des reinen Idealismus, der die Bedeutung des Körpers für das Geistesleben grundsätzlich in Abrede zieht. Auch dieser Einwand dürfte auf das Vorgetragene nicht zutreffen; wurde doch überall (namentlich bei den Entstehungsursachen der Psychopathien und bei den flüchtigen Minderwertigkeiten) mit großer Sorgfalt darauf hingewiesen, daß zwischen Körper und Geist die allerinnigste Wechselwirkung, das größte gegenseitige Abhängigkeitsverhältnis besteht, und daß die Hemmung oder Förderung des einen mit einer gewissen Naturnotwendigkeit auch dem andern zum Nachteil, beziehungsweise Vorteil gereicht. Weiter unten werde ich darauf noch einmal zurückkommen müssen.

Ein weiteres wichtiges Bedenken wurde schon eingangs (S. 11) angedeutet: die Psychiatrie wolle die Herrschaft des Geistes vom Throne stoßen, und zum mindesten lehre sie in Wirklichkeit die Beherrschung des Geistes durch den Körper. Wer indes den bisherigen Darlegungen vorurteilslos gefolgt ist, wird diesen Vorwurf nicht aufrecht erhalten; denn wenn auch naturgemäß immer wieder von der Macht des

kranken Körpers über den Geist die Rede war, so geschah dies ausdrücklich nur in dem Sinne, daß diese Macht nicht bestehen sollte und dem Geist sein Recht gewahrt werden müßte, sei's durch geeignete Vorbeugungsmittel, sei's durch eigentliche Krankheitsbehandlung. Nicht wenige Menschen meinen freilich, die ärztliche Wissenschaft könne zur Wahrung des geistigen Herrschaftsrechts nichts beitragen, ihre Einmischung sei in hohem Grade zu fürchten und darum womöglich rundweg abzulehnen. Was davon zu halten sei, zeigt sich am besten, wenn wir die verschiedenen Wege zur Erreichung dieses hohen Ziels ins Auge fassen.

Der eine Weg besteht darin, daß der Geist den Körper zu unterjochen und sich dadurch der Leiblichkeit zu entziehen sucht. Bleiben diese Versuche in mäßigen Grenzen, so ist bei Gesunden nicht das Geringste dagegen einzuwenden. Luther sagt mit Recht: „Das Fleisch ist also zu kasteien, daß es diene und dem Geiste unterthan sei und den Herrn nicht aus dem Sattel werfe; wiederum auch also, daß es den Herrn tragen könne." Aber eine gewaltsame auf Entleiblichung abzielende Behandlung schlägt leicht ins Gegenteil um, und diese Wirkung eines redlichen Bemühens muß für jeden rätselhaft und widersinnig erscheinen, der das gegenseitige Abhängigkeitsverhältnis zwischen Körper und Geist nicht beachtet. Von diesem aus erklärt sich dagegen alles ungemein einfach: der Körper besitzt nur ein gewisses Maß von Widerstandsfähigkeit, und wo dieses übermäßig in Anspruch genommen wird, gerät er in einen krankhaften Zustand, der naturnotwendig auch den Geist beeinträchtigt. Hier ist also statt der ersehnten Freiheit eine wirkliche Knechtschaft unausbleiblich, und bei psychopathisch Veranlagten ist dieser Ausgang besonders nahe gelegt.

Ein anderer Weg sucht das Herrschaftsrecht dadurch zu wahren, daß das körperliche Leben grundsätzlich nicht beachtet wird. Da der Körper aber thatsächlich doch eine große Bedeutung für den Geist hat, so bleibt nichts übrig, als daß diese Bedeutung ebenfalls unbeachtet gelassen wird, und dies hat naturgemäß die allerschlimmsten Gefahren im Gefolge.

Ein dritter Weg zielt darauf ab, den Körper durch den Geist umzubilden, gewissermaßen „zu einem frommen und getreuen Knecht, der seines Herrn Willen weiß und mit Freuden thut". Es ist ein großer Vorzug dieses Wegs, daß dem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis volle Rechnung getragen ist. Alles, was dem Geist zu gute kommt, fördert mittelbar oder unmittelbar auch das körperliche Wohl, und dieses wiederum beeinflußt den Geist in günstigster Weise. Diese Umbildung des Körpers durch den Geist, diese „Vergeistigung des Leibes" erfordert freilich eine viel unscheinbarere und langwierigere Selbsterziehung, als eine gewaltsame auf „Entleiblichung" abzielende Behandlung; dafür aber ist sie mit keinerlei Gefahren verknüpft, und der vergeistigte Leib ist zugleich der sichtbare Ausdruck und das Unterpfand des herrschenden Geisteslebens.

Da nun die Bedeutung des gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnisses erst durch die Psychiatrie in ein helles Licht gerückt wird, so kommt die vorgetragene Lehre dem Herrschaftsrecht des Geistes in besonderer Weise zu statten. Dies zeigt sich namentlich dann, wenn man beachtet, wie zahllose Menschen dahinleben, als könnten sie sich mit ihrem Geiste in eine

höhere Welt aufschwingen und zugleich ihren Körper seinen tierischen Bedürfnissen überlassen. Denn, was man auch zur Rechtfertigung dieses zwiespältigen Verhaltens vorzubringen versucht, alles muß notwendig daran scheitern, daß eine derartige Trennung zwischen Körper und Geist ganz unmöglich ist. Es bleibt also nichts übrig, als entweder mit dem Materialismus zu sagen: „Mensch, sei ganz Tier", oder dem Geiste das Recht zuzuerkennen, daß er auch den Körper nach seinen Gesetzen beherrsche. Die Bibel drückt diese Forderung ebenso einfach als treffend aus, wenn sie den Leib einen Tempel des heiligen Geistes nennt.

Ist auch dieser Angriff gegen die Psychiatrie glücklich zurückgewiesen, so taucht sofort ein anderer auf, der *Nachweis einer krankhaften Hirnbeschaffenheit* sei für die meisten Fälle *gar nicht hinreichend erbracht*. Als zulänglich erwiesen sollen aber nur die Fälle gelten, wo sich grobe Hirnveränderungen, wie Geschwulstbildung, Entzündung, Zerstörung durch Blutergüsse u. dergl., einwandfrei nachweisen lassen. Es ist klar, daß bei derartiger Zweifelsucht das Gebiet der Psychiatrie außerordentlich eingeschränkt würde; denn ein solcher Nachweis könnte dem ablehnenden Laien überhaupt erst durch die Leichenöffnung geführt werden, und auch dann könnte man noch einwenden, daß die Hirnveränderung nicht Ursache, sondern nur Folgezustand oder zufällige Begleiterscheinung sei. Aber selbst abgesehen davon dürften z. B. gerade die schwersten Geisteskrankheiten, die konstitutionellen Psychosen, überhaupt nicht mehr zur Psychiatrie gerechnet werden, weil hier die sorgfältigste Gehirnuntersuchung sehr oft keine Veränderungen aufdeckt. Ungereimtheiten, wie die soeben genannten, suchen nun doch die meisten Laien zu vermeiden, und so erkennen sie hier auf einmal an, daß der übermächtige Vererbungseinfluß und unsinnige Wahnvorstellungen auf eine krankhafte Hirnbeschaffenheit hinweisen, d. h. sie machen selbst aus dem Gesamtbild einen Schluß auf Gehirnkrankheit, ohne den Leichenbefund abzuwarten, ja ohne sich von einem negativen Ergebnis nachträglich beirren zu lassen. Überhaupt ist das ablehnende Verhalten der Laien gegen die psychiatrische Beweisführung gar nicht immer so grundsätzlich gemeint; denn unbesehen führen diese selbst z. B. einen hypochondrischen oder hysterischen Zustand auf eine Unterleibserkrankung zurück, und damit leiten sie doch einen eigentümlichen Geisteszustand von körperlicher Krankheit ab. Diese Betrachtungsweise unterscheidet sich thatsächlich von der ärztlichen nur dadurch, daß sie den *Sitz der Krankheit* in die vermeintlich meist befallenen Körperteile, die Unterleibsorgane, verlegt, während der Psychiater sich zunächst lediglich an die nachweisbaren Zeichen krankhafter Hirnbeschaffenheit hält und über die Ursachen dieser letzteren kein vorgreifendes Urteil abgiebt — eine Vorsichtsmaßregel, die jeder Eingeweihte gewiß nur billigen kann. Aber auch da, wo die Entstehungsgeschichte einer Psychopathie keine Schwierigkeiten bietet, z. B. beim Auftreten im Anschluß an eine Herzerkrankung, kann der Arzt nicht davon abgehen, daß die Psychopathie nur dadurch möglich war, daß die Herzerkrankung auch auf das Gehirn krankmachend einwirkte.

Man darf sich diese krankhafte Hirnbeschaffenheit überhaupt nicht so vorstellen, als müsse sie immer in schwerer anatomischer Veränderung bestehen; vielmehr kann dazu offenbar ein Veränderung im feinsten chemischen

und physikalischen Zustand genügen, wie sie durch geringe Störungen im Blutumlauf und in der Ernährung des Organs hervorgerufen wird. Dementsprechend erscheinen denn auch die natürlichen Lebensäußerungen des Gehirns gestört. Zur natürlichen Thätigkeit desselben gehört aber eben nicht allein die Oberleitung über die gesamten körperlichen Vorgänge, sondern auch die Vermittlung des geistigen Lebens, und so braucht sich eine krankhafte Hirnverfassung nicht bloß in Störungen der Sinnesthätigkeit und Blutverteilung, des Schlafs und Appetits und dergl. zu äußern, sondern es können auch mannigfaltige Veränderungen im Geistesleben auftreten, welche dann die Eigenschaften *geistiger Krankheitszeichen* annehmen und den Rückschluß auf Hirnerkrankung wesentlich unterstützen.

Gerade dieses *Heranziehen des Geisteslebens zur psychiatrischen Beweisführung* wird von weiten Kreisen *als ein ganz unerhörter Mißbrauch gebrandmarkt*, und doch macht sich der Laie selbst dieses vermeintlichen Mißbrauchs oft genug schuldig; oder stellen die geistigen Regelwidrigkeiten bei Herz- und Unterleibsleidenden keine Krankheitszeichen dar? Äußert sich vielleicht die Vergiftung mit Alkohol und Morphium nur auf körperlichem Gebiet? Sind etwa die phantastischen Wahnvorstellungen des Verrückten keine Zeichen seiner Krankheit? Dieses widerspruchsvolle Verhalten des Laien ist nicht allzuschwer erklärbar. Die unbefangene Beobachtung spricht ganz unzweideutig dafür, daß z. B. die eigentümliche Geistesverfassung des Betrunkenen auf der übermäßigen Alkoholzufuhr beruht, und so bezweifelt hier auch kein Mensch, daß es sich um einen *wirklichen ursächlichen Zusammenhang zwischen der körperlichen Schädigung und der geistigen Veränderung* handelt. Sobald aber der Laie diesen Zusammenhang nicht so leicht erkennt oder ihn nicht erkennen will, nimmt er einen ganz andren Standpunkt ein: er hebt nachdrücklich hervor, daß die *Art des Zusammenhangs* zwischen Gehirnerkrankung und krankhafter Geistesverfassung in ein *undurchdringliches Dunkel* gehüllt sei, und daß selbst die gröbste Hirnveränderung darüber keinerlei wesentlichen Aufschluß zu geben vermöge; und überdies wendet er ein, daß viele sogenannte „geistige Krankheitszeichen" auch natürlich begründet sein könnten. Selbstverständlich kann man dem Sachverständigen nicht zumuten, daß er ein solches Doppelspiel mitmache; vielmehr wird dieser, bei aller Anerkennung der theoretischen Schwierigkeiten, im Leben nicht auf die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs verzichten können, sobald sich mit einer gewissen Regelmäßigkeit auf bestimmte Schädlichkeiten hin bestimmte Veränderungen an Körper und Geist zeigen. Diese Annahme verliert übrigens ihren vielleicht befremdlichen Charakter sofort, wenn man sich der innigen Wechselbeziehung zwischen dem körperlichen und geistigen Leben erinnert und dabei bedenkt, daß kein Mensch Zweifel hegt an der unmittelbaren Beeinflußbarkeit des Körpers durch den Geist, obwohl die Art des Zusammenhangs hier natürlich um kein Haar verständlicher ist, als bei der Beeinflussung des Geistes durch den Körper. Worin aber die bestimmten Schädlichkeiten bestehen, und wie sich die Veränderungen an Körper und Geist zum Ausdruck bringen, das zu wissen erfordert eine sehr eingehende Beschäftigung mit solchen Fragen, wie sie nur berufsmäßig durch den Arzt geschehen kann;

und so kommt es ganz unwillkürlich, daß der ärztliche Krankheitsbegriff erheblich mehr ausgedehnt wird, als der Laie ahnt und zugeben will.

Es ist daher nur eine andere Fassung der bisherigen Einwände, wenn dem Psychiater vorgeworfen wird, er gebe dem Krankheitsbegriff eine mißbräuchliche Ausdehnung, indem er teils natürliche geistige Vorgänge für krankhaft erkläre, teils den Grad der krankhaften Geistesverfassung übertreibe. Die Widerlegung dieses Vorwurfs wurde bei den flüchtigen und andauernden Minderwertigkeiten schon so eingehend berücksichtigt, daß eine weitere Erörterung völlig unnütz wäre. Nur darauf möchte ich noch einmal hinweisen, daß die Unterschätzung des Krankheitseinflusses sicherlich ungemein viel häufiger vorkommt und durchschnittlich wohl auch schlimmere Folgen hat, als die Überschätzung desselben. Jedenfalls ist in der vorgetragenen Lehre der redliche Versuch gemacht, nicht nur die Gebiete der Gesundheit und Krankheit möglichst sorgfältig von einander abzutrennen sondern sogar die gegenseitige Durchdringung beider mit allen Mitteln klarzulegen und überdies den Grad der krankhaften Beeinflussung des Geistes thunlichst festzustellen. Die Laien hingegen haben sich bisher so gut wie gar nicht an dieser Grenzregelung beteiligt, ja sie haben es nicht einmal ernstlich versucht, sich darüber klar zu werden, warum sie in scheinbar gleichen Fällen, z. B. bei physiologischer und pathologischer Reizbarkeit, ein ganz verschiedenes Verhalten annehmen.

Selbst diejenigen, welche die Verdienste der ärztlichen Forschung unumwunden anerkennen möchten, entschließen sich nur sehr schwer, ihr ablehnendes Verhalten aufzugeben, weil sie ein geheimes Grauen empfinden, die psychiatrische Lehre möchte noch das ganze geistige Leben für sich in Anspruch nehmen; und doch sollte die vorgetragene Lehre gerade von ihnen mit Freuden begrüßt werden, weil dieselbe vor jeder unberechtigten Ausdehnung des Krankheitsbegriffs, die etwa im Namen der psychiatrischen Wissenschaft versucht würde, am sichersten zu schützen vermag. Es dürfte sich empfehlen, diesen Wert der geschilderten Lehre durch Vorführung einiger Beispiele ins Licht zu stellen.

Daß zwischen den höchsten menschlichen Leistungen und den bedauernswertesten Verdunklungen des Menschengeistes, zwischen Genie und Irrsinn eine gewisse Verwandtschaft bestehe, wurde schon von Plato und Aristoteles angenommen, und diese Annahme ist seither in allerlei Formen und Gestaltungen immer wieder aufgetaucht. So sagt Pascal: „l'extrême esprit est voisin de l'extrême folie," und Esaias Tegner: „Es geht eine Ader von Wahnsinn durch mein Geschlecht, bei mir kam er zum Ausbruch in der Poesie, welche eine Art milder Wahnsinn ist." Für die psychiatrische Wissenschaft wurde diese Auffassung von Moreau verwertet, indem er das Genie als eine Neurose bezeichnete, wobei die geistigen Fähigkeiten über den Normalzustand hinaus gesteigert seien; die Ursache dieser Steigerung sei in (meist erblichen) neuropathischen Anlagen zu suchen. Neuerdings hat der bekannte Italiener Lombroso sogar den Satz aufgestellt: „Das Genie ist eine Degenerationspsychose aus der Gruppe der Epilepsie," „das geniale Schaffen ist Epilepsie, epileptisches psychisches Äquivalent (S. 7) für die sonst bei der Epilepsie vorkommenden konvulsivischen großen Anfälle"; also mit andern Worten: nach Lombroso

ist Genie nichts anderes als eine Form des Irrsinns, und damit tritt er sicherlich in den schärfsten Gegensatz zum Laienurteil, auch zu einem solchen, das die obige Verwandtschaft nicht ohne weiteres ablehnt. Bei näherer Prüfung (Binder) hat sich jedoch gezeigt, daß Lombroso sogar die allerdringendsten Vorsichtsmaßregeln ganz unbeachtet läßt: so genügt ihm schon die Blässe oder Magerkeit eines Menschen, eine geringe Körperlänge, ja selbst das Ledigbleiben, um den Betreffenden zu den Entarteten zu rechnen. Immerhin ist zweifellos, daß manche geniale Menschen in Geisteskrankheit verfielen, z. B. Newton, Schumann, Lenau, Hölderlin, Robert Mayer, und daß sehr viele andauernd psychopathisch minderwertig waren. Auch das ist nicht zu bestreiten, daß sich bei Vorfahren und Nachkommen von genialen Menschen nicht so selten krankhafte Geisteszustände finden, und daß bei Genies häufig eine gesteigerte geistige Erregbarkeit, ein Mangel an Ebenmaß, ein ungewöhnlich in den Mittelpunkt gerücktes Ich und allerlei Eigentümlichkeiten und Sonderbarkeiten vorkommen — also Zeichen, die unter Umständen die Bedeutung von Krankheitserscheinungen gewinnen. Andrerseits läßt sich gar nicht leugnen, daß bei vielen genialen Menschen eine krankhafte erbliche Anlage nicht nachzuweisen ist, und wenn die Betreffenden im Laufe ihres Lebens zeitweilig oder andauernd psychopathisch wurden, so geschah dies nur deshalb, weil ihre Kräfte den außerordentlichen Anforderungen nicht ganz gewachsen waren, oder weil sie sich zu übermäßigem Alkoholgenuß, zu Morphium oder ähnlichen Gesundheitsschädigungen verleiten ließen. Alles zusammengenommen wird man sagen müssen: Genie und Irrsinn sind nicht so grundverschieden, als man auf den ersten Anblick glauben möchte, aber auch nicht so nahe verwandt, daß man eine feststehende Beziehung zwischen beiden annehmen dürfte. Ein näherer Zusammenhang zwischen beiden wird nur in den Fällen wahrscheinlich, wo die psychiatrischen Beweismittel von sich aus das Bestehen eines Krankheitszustandes darthun.

Nun noch ein andersartiges Beispiel. Der Selbstmord wird bekanntlich nicht nur von Ärzten, sondern auch von vielen Laien mit einer gewissen Selbstverständlichkeit als ein Zeichen von Geisteskrankheit betrachtet. Nun läßt sich aber durch die Beobachtung geretteter Selbstmörder feststellen, daß bei einer größeren Zahl derselben kein ausgeprägtes Bild von Geisteskrankheit besteht, und damit fehlt der genannten Auffassung nicht allein der notwendige Nachweis, sondern sie wird geradezu unwahrscheinlich. Freilich können bei den übrigen Selbstmordfällen immer noch flüchtige psychotische Zustände eine Rolle spielen, die sich nachträglich nur nicht mehr nachweisen lassen; aber die verkehrten Antriebe können auch bloß den Charakter der Minderwertigkeit tragen oder rein physiologisch bedingt erscheinen; und diese Arten von Selbstmord verlangen eine ganz andere Beurteilung, als die in geisteskrankem Zustand begangenen. Hieraus ergiebt sich, daß man den Selbstmord niemals in Bausch und Bogen für ein Zeichen von Geisteskrankheit oder von sittlich-religiöser Verworfenheit erklären darf, sondern daß jeder Einzelfall sorgfältig und sachverständig geprüft werden muß, wo immer der Anspruch auf ein gerechtes Urteil erhoben wird. Bei dieser Prüfung ist dann allerdings die psychiatrische Erfahrung unerläßlich, aber nicht minder ein ernster sittlich-religiöser Standpunkt.

Gerade dieses Beispiel des Selbstmords dürfte bei vielen Laien den weiteren Einwand wachgerufen haben, die Psychiatrie beachte nur die gesundheitsschädlichen Folgen der Sünde, statt die Sünde selbst gebührend zu würdigen, oder allgemeiner gefaßt, sie betone einseitig den Krankheitszustand statt dessen Entstehungsursachen. Nun wurde aber im Vorangehenden immer und immer wieder der allergrößte Wert auf die Erhebung der Entstehungsgeschichte gelegt, so daß sich dieser Vorwurf höchstens gegen die Art der Erhebung wenden könnte; aber auch in dieser Hinsicht dürften wenig begründete Bedenken übrig bleiben. Dem geistigen Leben wurde der weitgehendste Einfluß auf das körperliche zuerkannt und ausdrücklich hervorgehoben, daß viele anscheinend rein körperliche Schädlichkeiten in letzter Linie auf geistige Mängel, Fehler und Sünden zurückzuführen sind; ja noch mehr, das Außerachtlassen der geistigen und körperlichen Förderungsmittel wurde ausdrücklich als verhängnisvolle Unterlassung bezeichnet, und damit wiederum dem geistigen Leben eine ungemein große Bedeutung für den Körper zuerkannt. Wenn trotzdem keine Übereinstimmung mit der ärztlichen Auffassung erzielt sein sollte, so dürfte dies nicht zum wenigsten daran liegen, daß der Laie die Bedeutung der krankhaften Anlage und der körperlichen Schädigungen, die im Lauf des Lebens einwirkten, nur unvollkommen zu verstehen und einzuschätzen vermag. Außerdem werden manche Laien von dem Mißtrauen beherrscht, daß jede ärztliche Betrachtung grundsätzlich den Einfluß übernatürlicher Kräfte in Abrede ziehe und an deren Stelle den Krankheitsbegriff einsetze. Wieweit diese Auffassung begründet ist, dürfte sich erst später mit Nutzen besprechen lassen bei der Frage, ob die vorgetragene Lehre mit der biblischen vereinbar sei.

Ein weiterer Vorwurf lautet, die Psychiatrie betrachte das ganze Geistesleben so einseitig unter dem Gesichtspunkt der Gesundheit, daß sie notwendig zu einem verkehrten Gesamturteil gelangen müsse. Wäre die gerügte Einseitigkeit wirklich im Wesen der Psychiatrie begründet, so ließen sich die schwersten Bedenken gegen diese Wissenschaft nicht unterdrücken; thatsächlich ist dies aber gar nicht der Fall. Der Arzt hat nur das Recht und die Pflicht, zunächst vom Gesundheitszustand seines Schutzbefohlenen auszugehen, geradeso, wie der Seelsorger in erster Linie das sittlich-religiöse Leben zu beachten hat, und wie der Lehrer sich vorwiegend mit den intellektuellen Fähigkeiten seines Zöglings abgiebt. Damit ist aber doch nicht gesagt, daß jeder bei seinem Ausgangspunkt stehen bleiben müsse; im Gegenteil haben alle Beteiligten die Aufgabe, das geistige Leben ihrer Schutzbefohlenen nach allen Richtungen hin zu erforschen und gebührend zu würdigen. Dabei ist es dann nicht zu verwundern, wenn jeder seinem berufsmäßigen Standpunkt besondern Wert beilegt und die andern Gesichtspunkte etwas in den Hintergrund zu drängen geneigt ist; und so lange sich dieser Wettstreit in friedlichen Bahnen hält, dient er sicherlich nur zur Förderung des Gesamturteils und zum Wohl des Schutzbefohlenen. Leider wird aber das wohlwollende Eingehen auf andere von vielen als Verrat an der eigenen Sache gebrandmarkt und durch gegenseitiges Mißtrauen jeder Verständigungsversuch im voraus unmöglich gemacht. Wenn ich trotzdem im folgenden

den Versuch eines friedlichen Ausgleichs wage, so wende ich mich ausgesprochenermaßen nur an solche, die Lust und Fähigkeit haben, sich in einen ungewohnten Standpunkt einzuleben, ihn mit Vertrauen zu prüfen, und das Berechtigte anzuerkennen.

2. Angebliche Leugnung jeder menschlichen Willensfreiheit und Verantwortlichkeit.

Die Verschiedenheit des ärztlichen Standpunkts von dem des Laien tritt nirgends so deutlich hervor, als bei der Frage, wie die freie Willensbestimmung und damit auch die Verantwortlichkeit in krankhaften Geisteszuständen zu beurteilen sei. Da hiebei überdies um die höchsten menschlichen Güter gestritten werden muß, so dürfte sich dieses Problem besonders zur Erörterung darüber eignen, wie man sich eine gegenseitige Verständigung zu denken habe.

Ob es eine freie Willensbestimmung überhaupt giebt oder nicht, kann selbstverständlich von der Naturwissenschaft weder bejaht noch verneint werden. Wenn sich trotzdem nicht wenige Vertreter der Psychiatrie ohne weiteres für eine verneinende Beantwortung entscheiden, so gründen sie dieses Urteil offenbar nur auf ihre Weltanschauung und nicht auf unwiderlegliche Ergebnisse ihrer Beobachtung. Sie können sich zwar darauf berufen, daß die erbliche Anlage im Leben vieler Menschen eine große Rolle spiele; sie können ferner darthun, wie stark das geistige Leben oft durch äußere Einflüsse, durch Krankheiten, Erziehung und Schicksale, durch die ganze Lage und Umgebung (Milieu) verändert und damit die freie Willensbestimmung beeinträchtigt werde, aber diese Beobachtungen berechtigen doch noch nicht entfernt zu der Annahme, daß der einzelne Mensch rein nur das Erzeugnis seiner Anlage und seiner Erlebnisse sei. Die oft gehörte Formel „Individuum = Anlage + Milieu" würde zwar eine recht einfache Lösung der Welträtsel bedeuten, aber mit einer sittlichen und vollends einer christlichen Weltanschauung ist sie schlechterdings unvereinbar, wären doch alsdann selbst beim Gesunden z. B. die Qualen sittlicher Reue nichts als barer Unsinn und nicht einmal als perfider Kunstgriff fürs ganze tauglich, eben weil man ja doch thatsächlich in keinem Falle anders handeln könnte, als man handelt. „So sieht aber unsere Welt nicht aus, als ob sie an einem solchen Fehler und, wenn man so sagen darf, an einer solchen Selbsttäuschung litte" (Koch). Es ist hier nicht der Ort den Streit über Determinismus und Indeterminismus und die verschiedenartigen Gründe für und wider näher zu verfolgen. In allen bisherigen Ausführungen wurde als selbstverständlich vorausgesetzt, daß der gesunde erwachsene Mensch eine hinreichende Freiheit seiner Willensbestimmung besitzt, um wirklich für sein Thun und Lassen verantwortlich zu sein; genau ebenso, wie alle Strafgesetzgebung von der „empirischen Willensfreiheit" ausgehen muß und thatsächlich auch ihr Recht davon herleitet.

Wie stellt sich aber die vorgetragene Lehre zur Verantwortlichkeit in krankhaften Geisteszuständen? Beschränkt sie dieselbe nicht allzusehr? Steht sie nicht im Widerspruch mit einer unbefangenen Betrachtung des Lebens und vollends mit der christlichen Lehre?

Diese Frage glaube ich nicht besser beantworten zu können, als dadurch, daß ich einen bestimmten Krankheitszustand herausgreife und diesem möglichst auf den Grund gehe; ich wähle hiezu die Betrunkenheit eines sonst geistesgesunden Menschen, also eine künstlich herbeigeführte Psychopathie, die bekanntlich in weiten Kreisen unseres Volkes nicht nur beschönigt, sondern teilweise geradezu verherrlicht wird. Vom ärztlichen Standpunkt aus betrachtet ist dieselbe nichts anderes als eine akute Alkoholvergiftung, die sich zunächst in einem flüchtigen psychopathischen Gesamtzustand, in einer Minderwertigkeit oder Psychose, äußert, dann in der Regel einen andersartigen psychopathischen Zustand, den „Katzenjammer", durchläuft und schließlich nach Verfluß von Stunden oder Tagen scheinbar ohne weitere Folgen für die Gesundheit verschwindet. Die genauere Beobachtung lehrt indessen, daß die häufige Wiederholung solcher Zustände teils körperliche Krankheiten im engeren Sinn, wie Gicht, Nieren-, Leber- und Nervenleiden, teils alkoholistische Psychopathien erzeugt, und daß die Anlage zu diesen Leiden auch auf die Nachkommenschaft übertragen werden kann. Hieraus geht unzweideutig hervor, daß die künstliche Herbeiführung eines solchen krankhaften Zustandes sittlich viel verwerflicher ist, als der Laie in der Regel annimmt. Zwar wird hier der Einwand erhoben werden, die Psychiatrie entschuldige ja mehr oder weniger alle im Rausche begangenen Verfehlungen durch die Annahme einer krankhaften Geistesverfassung; aber dafür muß die ärztliche Betrachtung um so entschiedener die Herbeiführung einer solchen Verfassung und deren verhängnisvolle Folgen anschuldigen. Somit handelt es sich nur um eine andersartige Verteilung der menschlichen Verantwortlichkeit, und in vielen Fällen wird die Gesamtverantwortlichkeit geradezu größer ausfallen. Jedenfalls aber wird die Verlegung des Schwergewichts auf die Entstehungsgeschichte — „Widerstehe dem Anfang"! — auch dem, der sich betrunken hatte, selbst viel gerechter erscheinen und einer Wiederholung am ehesten vorbeugen.

Vom christlichen Standpunkt aus pflegt man diese Unterscheidung zwischen Ursachen und Folgen nicht besonders zu betonen; vielmehr wird die gesamte That einfach unter dem Begriff der Sünde betrachtet, und zwar in dreifacher Hinsicht als Pflichtwidrigkeit gegen Gott, gegen den Nebenmenschen und gegen die eigene Person.

Je inniger zuvor das persönliche Verhältnis zu Gott war, und je schroffer der Widerspruch gegen Gott durch die Schwere der Berauschung hervortritt, desto größer und unvermeidlicher wird nach der That die Selbstverurteilung durch das böse Gewissen ausfallen, und dementsprechend muß auch die störende Rückwirkung auf das körperliche Befinden um so stärker sein. Man könnte nun vielleicht hieraus schließen, daß die sittliche und religiöse Stumpfheit somit für die Gesunderhaltung entschieden zweckmäßiger wäre; aber diese Folgerung wäre nichts als ein großer und verhängnisvoller Trugschluß; denn ein feines christliches Gewissen bietet naturgemäß den besten Schutz gegen eine Wiederholung des übermäßigen Alkoholgenusses, und in dem Rückfall allein ist doch die wesentliche Gefahr für die körperliche und geistige Gesundheit begründet.

Die Pflichtwidrigkeit gegen den Nebenmenschen zeigt sich teils unmittelbar dadurch, daß ein Ärgernis bereitet wird, teils mittelbar durch

„Trübung der Anschauungen und Stimmungen des Gemeinschaftslebens, unter dessen erziehendem Einfluß jeder einzelne zu persönlichem Leben erwacht und erwächst" (Kähler). Der Unerfahrene pflegt diese Pflichtwidrigkeit recht gering anzuschlagen, aber gewiß ganz mit Unrecht; werden doch die Deterministen, einschließlich der materialistisch denkenden Ärzte, nicht müde, die Bedeutung der äußeren Einflüsse, des „Milieus", ins vollste Licht zu setzen. Es ist nur eine scharf zugespitzte Fassung dieser Betrachtungsweise, wenn Quetelet einmal sagt: „Die Gesellschaft bereitet das Verbrechen vor, der Verbrecher ist nur das Werkzeug, das es vollzieht". Was daran Wahres ist, gilt sicherlich noch weit mehr von der Verführung zum übermäßigen Alkoholgenuß, und so weist wiederum die Psychiatrie mit darauf hin, oder kann es wenigstens thun, daß die Verantwortlichkeit des Gesunden, der sich betrinkt, durch das böse Beispiel weit schwerer ist, als er selbst ahnt; freilich setzt diese Schlußfolgerung voraus, daß die (relative) Willensfreiheit, die der Christ für sich und andere gesunde Menschen annimmt, nicht bloßer Schein, sondern Wirklichkeit ist.

Die Pflichtwidrigkeit gegen die eigene Person besteht eben in der Gesundheitsschädigung des Körpers und Geistes; und da der Arzt die wirklichen und drohenden Gefahren besser übersieht, als der Laie, so muß er auch die Verantwortlichkeit erheblich größer einschätzen; insbesondere wird er die Neigung zu erneuter Betrunkenheit nicht bloß durch die Macht der Gewohnheit erklären, sondern noch weit mehr dadurch, daß sich allmählich eine alkoholistische Krankheitsverfassung ausbildet, die schließlich jeden Alkoholentziehungsversuch mit einem schweren Krankheitsausbruch (Abstinenzpsychose) beantwortet — fürwahr ein schlagender Beweis für die Richtigkeit der Lehre, daß wer Sünde thut, der Sünde Knecht ist.

Vergleicht man nun die beiderseitigen Auffassungen über die menschliche Verantwortlichkeit mit einander, so ergiebt sich klar und deutlich, daß sie nicht in einem unversöhnlichen Gegensatz stehen, sondern sich gerade durch den verschiedenartigen Ausgangspunkt trefflich ergänzen. Für das Gesamturteil über die Verantwortlichkeit sind die beiden offenbar nicht gleichwertig. Soweit es sich um die Betrunkenheit eines gesunden Menschen handelt — und davon war bisher allein die Rede — ist die rein ärztliche Betrachtung auf einen viel engeren Gesichtskreis angewiesen, als die christliche. Wer im Alkoholmißbrauch bloß eine Gesundheitsschädigung erblickt, der sieht nur allzusehr in Gefahr, für sich und andere die „augenblicklichen Alkoholfreuden" höher anzuschlagen, als die Gesundheit. Nicht wenige Menschen leben denn auch nach dem Grundsatz „lieber kurz aber gut, als lang und langweilig" und hoffen, die ihnen wohlbekannte körperliche und geistige Zerrüttung des Trinkers wenigstens für ihre eigene Person nicht erleben zu müssen.

Ganz anders die christliche Auffassung. Wer den übermäßigen Alkoholgenuß für eine Sünde hält und in ihm eine so vielfache Pflichtverletzung sieht, der wird sich weit eher hüten, einem solchen Zustand anheimzufallen; aber auch, wenn er diesen Fehltritt begangen, wird er sich viel mehr in acht nehmen, nicht in weitere und schlimmere Sünden verstrickt zu werden, und diese heilsame Furcht wird ihm selbst dann noch zum Sieg verhelfen können, wenn die Giftwirkung des Alkohols seine

Leidenschaften unmittelbar entfesselt und seine Willenskraft schwer geschädigt hat. So hoch übrigens der Wert dieser Arbeit des Menschen an sich selbst anzuschlagen ist, so ist doch damit der Einfluß des Christentums noch nicht erschöpft; vielmehr kommen dem Christen dabei, nach der ausgesprochenen biblischen Lehre, noch außerordentliche Kräfte, der Geist Gottes selbst zu Hilfe, damit er den Kampf mit dem Fleisch siegreich bestehe.

Hieraus könnte nun mancher Leser den Schluß ziehen, daß die ärztliche Wissenschaft für die Beurteilung und Behandlung des Alkoholmißbrauchs überhaupt nichts Wesentliches leiste und alles Wertvolle vom Christentum allein stamme; aber daß eine derartige Folgerung grundverkehrt wäre, geht aus dem bisher Besprochenen schon klar genug hervor. Noch viel deutlicher aber zeigt es sich, sobald man nicht nur die Betrunkenheit gesunder Menschen ins Auge faßt, sondern auch diejenige psychopathischer Personen. Wie will der Laie einen pathologischen Rauschzustand richtig beurteilen? Wie den Trinkanfall des Dipsomanen verstehen? Wie soll er sich zurecht finden, wenn z. B. im Anschluß an einen einfachen Trinkexceß oder nach einer heftigen Gemütsbewegung oder einem Beinbruch das Delirium tremens ausbricht? Wie will er sich die ungewöhnlich große Verführbarkeit von manchen angeboren Degenerierten oder reizbar-schwachen Belasteten erklären? Alles, was früher über alkoholistische Psychopathien und ihre Entstehung mitgeteilt wurde, und noch weit mehr als dies, müßte der Laie wissen, und dieses Wissen würde doch erst recht nur von der ärztlichen Wissenschaft herstammen, wenn nicht grobe und verhängnisvolle Irrtümer begangen werden sollen.

Somit ist der Wert beider Auffassungen für den Einzelfall sehr verschieden anzuschlagen und offenbar im wesentlichen abhängig vom Grundzustand des zu Beurteilenden selbst, namentlich aber davon, ob schon vorher eine krankhafte Geistesverfassung bestanden hatte oder nicht, und wie dieselbe geartet war. Jedenfalls geht auch hieraus hervor, daß eine gegenseitige Ergänzung nicht nur möglich, sondern in vielen Fällen dringend erforderlich ist.

Dieses Beispiel wird, wie ich hoffe, im Verein mit den früheren Darlegungen einige allgemeine Gesichtspunkte verständlich machen, die mir für die Verantwortlichkeitsfrage von grundlegender Bedeutung zu sein scheinen. Wer Psychopathien richtig beurteilen will, der muß die Wechselbeziehungen zwischen Körper und Geist kennen und allseitig verwerten. Diese Wechselbeziehungen sind so innig, daß man allen Grund hat zur Annahme: Kein geistiger Vorgang ist für das Gehirn und damit auch für den übrigen Körper belanglos, und umgekehrt, jeder körperliche Vorgang, der auf das Gehirn (genauer gesagt das Großhirn) wirkt oder in demselben abläuft, hat zugleich für das geistige Leben eine gewisse Bedeutung. Daraus ergiebt sich, daß jedes pflichtwidrige Verhalten gegen Körper oder Geist den unversehrten Bestand beider gefährdet, während jedes pflichtmäßige Verhalten beide zugleich fördert. Jede Gesundheitsgefährdung aber kann unberechenbaren Schaden

anrichten, jede Förderung der Gesundheit großen Nutzen stiften. Freilich wissen wir von der früheren Schilderung her zur Genüge, daß nicht jede Gesundheitsgefährdung wirklichen Schaden im Gefolge hat und nicht jede gesundheitsfördernde Handlung von günstigen Folgen begleitet ist; wir wissen ferner, daß viele Gesundheitsgefährdungen überhaupt nicht vermeidbar sind, und daß sich die Aufgaben des Lebens oft genug so widerstreiten, daß man nur zwischen den kleineren und größeren Übeln zu wählen hat; wir wissen weiter, daß die großen Interessen des Gesamtwohls oft über die augenblicklichen, rein gesundheitlichen zu stellen sind. Trotzdem muß daran festgehalten werden, daß die Verantwortlichkeitsfrage gar nicht ohne die Mithilfe der ärztlichen Wissenschaft gelöst werden kann.

Nun wird aber selbst der erfahrenste Arzt und Menschenkenner niemals auch nur eine einzelne krankmachende Handlung nach all ihren Ursachen und Folgen übersehen; noch viel weniger wird er die ganze Lebensgeschichte eines Menschen nach ihren wahren Zusammenhängen vollauf zu würdigen vermögen. Somit läßt sich die wirkliche Verantwortung für das eigene Wohl und für das der Nebenmenschen nie mit hinreichender Sicherheit bestimmen; mit anderen Worten: die Verantwortlichkeit, die der gesunde oder kranke Mensch für sein Thun und Lassen vor Gott hat, bleibt uns verborgen, und dadurch wird es von neuem verständlich, warum Gott sich das Gericht vorbehalten hat.

Trotzdem kann man im Leben nicht darauf verzichten und thatsächlich verzichtet auch niemand darauf, sich sowohl über die Verantwortlichkeitsfrage im allgemeinen, als über den einzelnen Fall ein bestimmtes Urteil zu bilden.

Am ehesten ist dies möglich bei der Verantwortlichkeit vor dem Gesetz, weil man sich hier nur an bestimmte Rechtssätze zu halten hat, sei's, daß zu entscheiden ist, ob eine sonst strafbare Handlung zugerechnet werden darf oder nicht, oder darüber, ob ein Mensch fähig ist, gewisse bürgerliche Handlungen rechtsgiltig vorzunehmen u. s. f. Der ärztliche Sachverständige hat hiebei die Aufgabe, den geistigen Gesundheitszustand zu prüfen und darzulegen, ob die gesetzlichen Ausnahme-Bestimmungen darauf Anwendung finden oder nicht. Wenn er sich nun pflichtgemäß auf die ihm vorgelegten Fragen beschränkt, so werden ihm daraus von vielen Seiten die größten Vorwürfe gemacht, als „verachte er alle Sittlichkeit und Religion", „als helfe er grundsätzlich allen Spitzbuben hinaus", und wie die Anklagen alle lauten. Beschränkt er sich aber nicht, so überschreitet er seine Amtsbefugnis und muß jederzeit gewärtig sein, vom Richter in seine Schranken zurückgewiesen zu werden. So ist es z. B. sehr wohl möglich, daß ein gesunder Mensch, der in der Betrunkenheit ein Verbrechen begangen hat, sich in einem Zustand befand, durch welchen die Freiheit der Willensbestimmung, sagen wir einmal, vermindert wurde. Das ärztliche Urteil muß also derart lauten, daß der Richter veranlaßt wird, Milderungsgründe zuzubilligen. Nun kann sich aber der Thäter absichtlich betrunken haben, um im Notfall wenigstens „mildernde Umstände" zu erzielen. Alsdann ist mit dem ärztlichen Nachweis eines Zustandes von verminderter geistiger Widerstandskraft die Gesamtbeurteilung des Falles nicht erschöpft. Alle weiteren Erwägungen sind aber nicht mehr Sache des Arztes, sondern des Richters. Unter Umständen ist auch der letztere außer stande, dem allgemeinen

Rechtsbewußtsein zu genügen, indem er ja selbst durch die gesetzlichen Bestimmungen eingeschränkt ist. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn ein angeboren Belasteter, vielleicht unter unverschuldeter Mitwirkung des Alkohols, in einen krankhaften Geisteszustand versetzt wird, der die freie Willensbestimmung nicht völlig ausschließt, aber sehr weitgehend beeinträchtigt. Da nun unser jetziges Strafgesetz keine verminderte Zurechnungsfähigkeit gelten läßt, sondern die Unzurechnungsfähigkeit nur als vorhanden oder fehlend betrachtet, so kann auch der Richter die damit verknüpften Härten beim besten Willen nicht vermeiden. Ohne Mühe ließen sich diese Beispiele vermehren; indes hoffe ich damit genügend dargethan zu haben, daß es mancherlei Schwierigkeiten bereitet, die Verantwortlichkeit vor dem Gesetz ganz gerecht abzuwägen, und daß diese Schwierigkeiten keineswegs in der Gesinnung des Arztes oder Richters begründet zu sein brauchen, sondern in der Sache selbst liegen. Allgemeine Rechtssätze sind ja schlechterdings nicht zu entbehren, aber auch die besten Bestimmungen versagen nur zu leicht, sobald man sie auf die vielgestaltigen psychopathischen Einzelfälle anzuwenden versucht.

Alle Gesetzgebung und alle Gesetzesanwendung muß übrigens im sittlichen und religiösen Bewußtsein des Volkes wurzeln und sich fortwährend darauf stützen, wenn sich nicht immer wieder grobe Unzuträglichkeiten ereignen sollen.

In letzter Linie läuft darum die ganze Verantwortlichkeitsfrage darauf hinaus: Wie läßt sich die psychiatrische Lehre mit den Forderungen der Sittlichkeit und namentlich auch mit denen des Christentums vereinigen? oder kürzer: Wie steht es um die moralische Verantwortlichkeit bei krankhaften Geisteszuständen?

Es bedarf wohl kaum des Hinweises, daß die **Verantwortlichkeit für die Entstehung** eines Krankheitszustandes sorgfältig geschieden werden muß von der Verantwortlichkeit für die Äußerungen der Krankheit und für den Verlauf derselben. Auch brauche ich wohl nicht zu wiederholen, daß es dem Laien oft ungemein schwer wird und teilweise ganz unmöglich ist, die Entstehungsursachen so zu erkennen und ihre Tragweite so zu würdigen, wie der Arzt es vermag. Unerläßlich für eine Verständigung ist es aber, daß die Geschichte des Krankheitszustandes so umfassend wie möglich erhoben wird (s. S. 258), und daß der Laie wenigstens einigermaßen mit den Erfahrungsthatsachen der Psychiatrie vertraut ist. In das Bereich der Verantwortlichkeit muß dann alles menschliche Thun und Lassen gezogen werden, das irgend eine ursächliche Beziehung zu Krankheitszuständen haben kann.

Vor allem ist zu nennen die erbliche Veranlagung. Hiefür kann zwar der Betreffende selbst offenbar nicht verantwortlich gemacht werden; um so größer ist dagegen die Verantwortlichkeit der Vorfahren, die ihren Nachkommen ein schlimmes Erbstück hinterlassen. Unumwunden wird in der Psychiatrie zugegeben, daß die Sünden der Väter oftmals von Einfluß sind hinsichtlich der Nachkommenschaft, daß sie unter Umständen buchstäblich heimgesucht werden bis ins dritte und vierte Glied, sei's indem das geschädigte Geschlecht unmittelbar seine Fortpflanzungsfähigkeit verliert, sei's dadurch, daß sich die Krankheitsanlage von einem Geschlecht zum andern

verschlimmert, bis die letzten Nachkommen den schlimmsten Formen von Geisteskrankheit anheimfallen. In solchen Fällen muß man sich freilich sehr hüten, daß man nicht überall nur unabwendbares Verhängnis erblickt, weil sonst der Erziehung und dem eignen Thun das Beste — die Hoffnungsfreudigkeit — geraubt wird, und weil oft selbst schlimm scheinende Anlagen sich der Behandlung überraschend zugänglich erweisen und in der Hauptsache wenigstens überwunden werden. Andrerseits darf man nicht vergessen, daß es auch krankhafte Anlagen giebt, die ihrer ganzen Natur nach jeder Beeinflussung trotzen — ich erinnere nur an die geistige Schwäche des Idioten —, und ebensowenig darf man außer acht lassen, daß man aus der Krankheitsanlage selbst keineswegs auf persönliche Sünden der Vorfahren schließen darf. Schon früher (S. 123) wurde erwähnt, daß bei Psychopathien solche verkehrte Schlußfolgerungen gar nicht selten sind, aber auch, daß sie mit allen Thatsachen in schreiendem Widerspruch stehen. Wie wollte man sonst erklären, daß selbst in den vortrefflichsten christlichen Familien erbliche Veranlagung zu krankhafter Geistesverfassung, geradeso wie zu Tuberkulose und andern Krankheiten vorkommt, ja daß sie nicht einmal von den schlimmsten Ausgestaltungen solcher Krankheitsanlagen verschont bleiben? Die Psychiatrie löst dieses Rätsel sehr einfach und ungezwungen: sie stellt die krankhaften Geisteszustände den übrigen Krankheiten gleich und lehrt demnach, daß ein und dieselbe Krankheitsanlage und ein und derselbe Krankheitszustand auf die verschiedenste Weise erworben werden kann, ebensogut ohne jede nachweisbare Schuld, als durch schwere menschliche Verschuldung. Das „Verhältnis zwischen Sünde und Krankheit" hängt also lediglich von den jeweiligen Umständen ab, und wo diese Thatsache wirklich verstanden und gebührend anerkannt wird, da hat die Psychiatrie auch keinerlei Anlaß mehr, sich gegen die christliche Lehre, daß die Grundursache aller Krankheiten die Sünde sei, zur Wehre zu setzen. Leider wird aber diese Lehre von wohlmeinenden Laien nur zu häufig bloß auf die Geisteskrankheiten angewandt, und so entbrennt dann der erbittertste Streit eben um dieses Verhältnis zwischen Sünde und Krankheit. Vorurteilslos betrachtet ist dazu keinerlei Anlaß; im Gegenteil bestätigt die psychiatrische Erblichkeitslehre die christliche Lehre von der Erbsünde; zunächst wenigstens in dem Sinn, daß eine besondere Verderbnis der menschlichen Natur vererbt werden könne. Man darf aber meines Erachtens noch weiter gehen und aus den Erfahrungen gerade bei Säuglingen den bestimmten Schluß ziehen, daß die menschliche Natur überhaupt verderbt genug ist, um auf die geringsten Schädlichkeiten hin in einen verkehrten, schließlich aus der Sünde stammenden Zustand, z. B. in psychopathisch minderwertige Reizbarkeit und Widerwärtigkeit zu verfallen, und damit findet doch die Lehre von der allgemeinen Verderbnis, also von der Erbsünde überhaupt eine auffallende Bestätigung.

Außer der erblichen Anlage schädigt auch das „Milieu" die Gesundheit der Menschen oft in hohem Grade. Bald wird das körperliche oder geistige Leben eines Menschen unmittelbar beeinträchtigt, bald geschieht dies nur mittelbar, etwa durch ein böses Beispiel, das verführend wirkt; bald wird nur eine mögliche Förderung und die Erhöhung der Widerstandskraft

unterlassen; unter allen Umständen ist die Verantwortlichkeit für das Wohl und Wehe der Nebenmenschen viel größer, als die meisten Menschen ahnen. Besonders verantwortlich ist die erzieherische Thätigkeit der Eltern an ihren Kindern, weil sich hier die ungünstigen Einflüsse der Anlage und der Erziehung so leicht gegenseitig steigern, und namentlich weil das erwachende Geistesleben oft von Anfang an in verkehrte Bahnen geleitet wird. Nicht gering ist auch die Verantwortung der Lehrer für ihre Schüler, der Vorgesetzten für ihre Untergebenen, ja überhaupt aller, die irgend welchen Einfluß auf ihre Nebenmenschen auszuüben berufen sind. Allerdings ist bei der Abmessung des Schuldanteils im einzelnen große Vorsicht nötig. Ich erinnere nur daran, wie leicht eine Gelegenheitsursache für die wahre Entstehungsursache gehalten wird, während die Prädisposition (S. 125) die Hauptrolle spielte. Dabei wird dann das eine Mal dem Milieu ganz unberechtigt eine wesentliche Schuld beigemessen, ein anderes Mal wird vielleicht der Kranke ganz über Gebühr angeschuldigt und das Milieu entlastet. Recht häufig läßt es sich beim besten Willen nicht bestimmen, ob gewisse schädliche Einflüsse auf Gleichgiltigkeit und Leichtsinn der Umgebung zu schieben sind, oder auf Mangel an Einsicht und Erfahrung, oder auf die Übermacht der äußeren Verhältnisse überhaupt. Niemals aber darf der Sachverständige und vollends der Laie vergessen, daß sich höchst wichtige Krankheitseinflüsse seiner Kenntnis wohl entziehen können, daß unter Umständen harmlose Schädlichkeiten für schlimme Krankheitsursachen gehalten werden, und daß mannigfache Schädlichkeiten überhaupt gar nicht in das unmittelbare Bereich menschlicher Verantwortlichkeit hereinreichen.

Je mehr somit die Verantwortlichkeit für Anlage und Milieu erweitert und ihre Vereinbarkeit mit der christlichen Auffassung erwiesen wird, desto eher dürfte sich bei manchen der Verdacht regen, daß diese Zugeständnisse nur gemacht werden, um dafür die freie Selbstbestimmung des Menschen auszuschalten; und doch wäre ein solcher Verdacht völlig ungerechtfertigt. Trotz der Einschränkungen, welche die Willensfreiheit durch die genannten beiden Krankheitseinflüsse erleiden kann, ist bei der Mehrzahl der Psychopathien sicherlich zu Anfang noch ein hinreichender Spielraum zur freien Selbstbestimmung, und eben für diese verfügbare Freiheit ist die Verantwortlichkeit ungemein groß und schwer. Hier kommt hauptsächlich in Betracht, was oben (S. 273) über die Folgen eines pflichtwidrigen Verhaltens gesagt wurde. Alles menschliche Thun und Lassen, selbst das freie Spiel der Phantasie hat einen so mächtigen Einfluß auf Körper und Geist, daß nur zu leicht der unversehrte Bestand beider gefährdet wird. Je mehr nun dabei psychopathische Zustände mit unterlaufen (vergleiche z. B. die Affekte, S. 101), und je öfter sich diese wiederholen, desto sicherer wird eine wirkliche Knechtung des Geistes durch den Körper eintreten, und die Möglichkeit, „im Geiste zu wandeln", wird immer mehr abnehmen. Umgekehrt wird eine schon bestehende Knechtung sich um so eher abschütteln lassen, je mehr das Betreffende sich bemüht, in Gedanken, Worten und Werken alle Pflichtwidrigkeiten gegen das körperliche und geistige Wohl zu vermeiden und durch das „Wandeln im Geist" den wahren Pflichten zu genügen. Daß diese Bemühungen nach

christlicher Auffassung durch den Geist Gottes selbst ihre beste Unterstützung finden, wurde schon oben (S. 273) erwähnt. Freilich erklären viele dieses Vertrauen auf übernatürliche Kräfte für nichts anderes als für frommen Selbstbetrug; aber mindestens die Thatsache ist völlig unanfechtbar, daß mittels dieses angeblich verkehrten Vertrauens noch viele krankmachende Schädlichkeiten überwunden werden, welche bei allen, die nur an einen blinden Zufall und nicht an eine höhere Weltregierung glauben, schon für unüberwindlich gelten.

Aus dem Gesagten könnte nun vielleicht der Schluß gezogen werden, daß eine christliche Durchbildung des Charakters eben doch vor allen Schädlichkeiten schütze. Aber das wäre ein verhängnisvoller Irrtum; denn viele Psychopathien nehmen ihren Anfang, lange ehe von einer selbständigen Charakterbildung überhaupt die Rede sein kann; die krankmachenden Einflüsse von Anlage und Erziehung sind auch nicht ausschaltbar; ganz besonders ist aber jeder Mensch allen möglichen Krankheiten ausgesetzt, bei denen weder ihm selbst noch irgend sonst einem Menschen eine unmittelbare Schuld beigemessen werden darf. Wo aber eine wirkliche Verantwortlichkeit in Betracht kommt, muß man sich wenigstens bei ängstlichen Gemütern auch davor hüten, dieselbe fortwährend und nachdrücklich in ihrer ganzen Schwere zu betonen, weil dadurch leicht jede Unbefangenheit des Urteils und jede Freudigkeit des Handelns verloren geht.

Außer den Krankheitsursachen sind auch die **Krankheitsäußerungen** hinsichtlich der moralischen Verantwortlichkeit zu prüfen. Der Laie ist mit diesen Krankheitszeichen überhaupt nicht oder nur ungenügend vertraut; sowie er sie aber als solche anerkennen würde, müßte er auch allerlei Milderungsgründe gelten lassen; und so kommt es, daß fast allgemein angenommen wird, jeder Mensch sei für sein Thun und Lassen jederzeit voll verantwortlich, und zum mindesten könne mit Recht von einem christlich durchgebildeten Charakter verlangt werden, daß er nie die Herrschaft über sich verliere. Diese Annahme muß aber auf Grund der psychiatrischen Erfahrung entschieden abgelehnt werden, selbst dann, wenn man sich gegen jede Verkümmerung der Verantwortlichkeit grundsätzlich zur Wehre setzt. Schon oben (S. 98) bei den flüchtigen Minderwertigkeiten wurde darauf hingewiesen, daß krankhafte Zustände von Reizbarkeit und Verstimmung gelegentlich auch über vortreffliche Christen hereinbrechen, daß die Äußerungen dieser Zustände nicht immer völlig beherrscht werden, und daß diese mangelhafte Selbstbeherrschung zwar nicht völlig entschuldbar sei, aber doch milder beurteilt werden müsse. Es ist unnötig, alle Gesichtspunkte, die hier in Betracht kommen, zu wiederholen. Auch für die andauernden Minderwertigkeiten sind jeweils an Ort und Stelle die notwendigen Grundlagen für die Beurteilung gegeben worden. Eine eingehendere Besprechung erfordert nur die **Verantwortlichkeit bei Geisteskranken**, beziehungsweise bei Irren. Der Verein deutscher Irrenärzte hat seine Auffassung hierüber vor einigen Jahren einmütig folgendermaßen kundgegeben: „Der Irre ist ein Kranker, der für sein Thun und Lassen verantwortlich nicht gemacht werden kann." Den Anlaß zu dieser Beschlußfassung hatten gewisse Äußerungen auf einer Irrenseelsorgerkonferenz gegeben,

dahin lautend, „ein organischer, aufs ethische Gebiet sich erstreckender Zwang dürfe nicht angenommen werden und lasse sich durch nichts beweisen"; „man müsse die Freiheit des Willens im geisteskranken Verbrecher festhalten und dergl." Zum Beleg dafür, daß im Gebiet des Willens kein Zwang vorhanden sei, war von seiten des betreffenden Referenten folgendes Beispiel angeführt: „Es mag einer melancholischen Mutter nahegelegt sein, ihre Kinder umzubringen und ins Wasser zu gehen, aber daß sie dies wirklich thun müßte, kann kein Mensch nachweisen. Dieser Nachweis ist von Krafft-Ebing in seiner gerichtlichen Psychopathologie versucht, aber nicht geleistet worden; er kann nicht geleistet werden. Hier stehen wir vor dem Geheimnis der menschlichen Freiheit und Schuld des Individuums" Diese angebliche Beweisführung gegen die psychiatrische Lehre vermischt unbegreiflicherweise die Verantwortlichkeit vor Gott, die allerdings immer ein Geheimnis bleiben wird, mit der vor Menschen, von welcher sich jedermann wohl oder übel doch ein Bild machen muß. Wer nun „den aufs ethische Gebiet sich erstreckenden Zwang" nicht gelten läßt, der entscheidet sich doch ganz offenbar dafür, daß ein Selbstmordversuch der melancholischen Mutter als „Schuld des Individuums" zu betrachten sei, und damit „steht er", wie die genannten Irrenärzte weiter sich äußern, „im Widerspruch mit den durch Wissenschaft und Erfahrung unanfechtbar sicher gestellten Thatsachen und in schroffem Gegensatz zur Rechtspflege, Gesetzgebung und öffentlichen Meinung aller Kulturstaaten der Welt." Zum allermindesten sollte jeder billig denkende Beobachter zugeben, daß man einen Menschen in seinem Thun und Lassen nicht mehr verurteilen darf, wenn derselbe durch Krankheit jede klare Auffassung über sein inneres und äußeres Leben verloren hat, und obendrein, wie viele Melancholiker, von Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen und krankhaften Impulsen befallen ist. Die vortrefflichsten Christen sind schon schwermütig geworden und haben in diesem Zustand teils mit, teils ohne Erfolg Selbstmordversuche gemacht. Wenn man hier einen krankhaften Zwang nicht annehmen will, so muß doch ein solcher Widerspruch mit dem sonstigen Charakter völlig unverständlich bleiben und erst recht zum undurchdringlichen Geheimnis werden. Aber die Nachweisbarkeit des krankhaften Zwangs ist auch gar nicht so unmöglich, wie es oben hinzustellen versucht wurde. Wenn z. B. die betreffende melancholische Mutter eine hallucinierte, sich ihr als höhere Offenbarung erweisende „Stimme" hört: „Wirf deine Kinder ins Wasser und springe dann selbst hinein, sonst kommt ihr alle in die ewige Verdammnis", so „muß" sie doch gehorchen, wenn sie nicht von den schrecklichsten Gewissensbissen gefoltert werden will. Freilich wird der naive Beobachter einwenden, das sei eine Verkehrung aller sittlichen Begriffe; aber eben darum handelt es sich, daß die sittliche Einsicht durch die Krankheit völlig in Verwirrung gerät, und daß deswegen auch das Verantwortlichkeitsgefühl nicht mehr zum Maßstab für die wirkliche Verantwortlichkeit genommen werden darf; mit anderen Worten: es liegt hier ein klassisches Beispiel von „irrendem Gewissen" vor. Man könnte weiter einwenden, daß auch der Arzt das Geistesleben des Melancholischen nicht hinreichend zu durchforschen vermöge; aber hierauf ist zu erwidern, daß er die Beweggründe der Kranken für ihr Thun und Lassen jedenfalls viel besser versteht,

als der Laie. Wenn allerdings z. B. die betreffende Mutter ihren Selbstmordversuch ausführt, muß auch er sich manchmal auf Vermutungen über die Gründe ihres Handelns beschränken; wenn sie aber daran verhindert wird, so bekommt er doch oft genug sehr eingehende Aufklärungen; von diesen aus ist er berechtigt, auf die übrigen Krankheitsfälle seine Schlüsse zu ziehen, und diese gehen, wie gesagt, dahin, daß der Irre nicht verantwortlich gemacht werden darf.

Immerhin läßt sich nicht leugnen, daß die Berechtigung der psychiatrischen Auffassung manchmal weniger bestimmt nachweisbar ist. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn eine Geisteskrankheit gar nicht mit einem Wahn verknüpft ist, oder wenn die fragliche Handlung eines Kranken in keinerlei Beziehung zu seinem Wahn zu stehen scheint, oder wenn bei aller Einsichtslosigkeit des Kranken doch noch viel Schlauheit und Schlagfertigkeit fortbesteht, oder wenn die Krankheit sich fast durchweg als schlimme Charakterentartung darstellt. So wenig es dem Laien verübelt werden kann, wenn er in solchen Fällen die Aufhebung der Verantwortlichkeit nicht sofort bedingungslos anerkennt, so muß psychiatrischerseits doch ernstlich darauf hingewiesen werden, daß der Laie sehr in Gefahr steht, die gröbsten Irrtümer zu begehen, und daß ihm im Leben jede sichere Grundlage verloren geht, wenn er die ärztliche Auffassung über die Verantwortlichkeit sich nicht grundsätzlich zu eigen macht und darnach sein Handeln einrichtet. Diese Selbstbeschränkung kann dem Laien aber nur dann wirklich zugemutet werden, wenn der Psychiater ebenfalls streng in seinen Grenzen bleibt und eine Psychose nur dann für bewiesen erklärt, wenn ihm die vollgiltigen Beweismittel zur Verfügung stehen. Martensen sagt einmal: „Die Anschauungsweise, daß der Verbrecher mehr Gegenstand des Mitleids als der Strafe sei, begegnet unleugbar in unsern Tagen viel Sympathie, und sowohl in Gerichtssälen als auch in gesetzgebenden Versammlungen zeigt sich häufig die vorherrschende Neigung, selbst die ruchlosesten Übelthäter als unzurechnungsfähig zu beurteilen, als Schurken aus Notwendigkeit.“ Gegen die gleichen, von falscher Humanität getragenen Zeitströmungen richtet sich die anfangs erwähnte Äußerung Hufeland's, und es ist kein Zweifel, daß die Furcht vor derartigen Übergriffen gerade in den ernstgesinnten Laienkreisen das weitgehendste Mißtrauen gegen die Psychiatrie erzeugt. Eine Verständigung zwischen Psychiatrie und Christentum ist demgemäß nur dann möglich, wenn der Arzt nicht die menschlichen Fehler und Sünden als solche für den Ausfluß einer Psychopathie oder gar einer Psychose erklärt, sondern jeden Einzelfall sachlich und mit größter Gewissenhaftigkeit prüft.

Die **Verantwortlichkeit für den Verlauf und Ausgang krankhafter Geisteszustände** ergiebt sich aus dem Bisherigen von selbst. Soweit es sich nur um Geisteskranke handelt, fällt die Verantwortlichkeit des Betreffenden ganz weg; aber diese Entlastung des Kranken bedeutet eine um so größere Belastung seiner Nebenmenschen. Dies zeigt sich wiederum recht deutlich an obigem Beispiel einer melancholischen Mutter. Wer nur einige Erfahrung mit solchen Kranken hat, der weiß, wie heftig oft der Drang zum Selbstmord auftritt, und welch große Vorsicht und Umsicht dazu gehört, auch nur die gröberen Ausbrüche rechtzeitig zu erkennen und

zu verhüten. Auch bei der allerbesten Leitung kann es vorkommen, daß die getroffenen Verhütungsmaßregeln versagen; aber dies entbindet doch nicht von der Aufgabe, im äußersten Maße auf der Hut zu sein; vielmehr laden sich alle diejenigen, die zum Schutz des Kranken verpflichtet sind und doch nicht rechtzeitig oder nicht hinreichend dafür sorgen, eine ungemein große Verantwortung auf, und es kann dem Laien in dieser Richtung das Gewissen nicht genug geschärft werden. Wohin ein gewohnheitsmäßiges Abladen der Verantwortlichkeit auf die Kranken selbst führt, dafür habe ich ein höchst bedauerliches Beispiel erlebt. In einer Anstalt, die zur Verpflegung für alte, gebrechliche und kranke Männer gegründet wurde, kamen binnen ganz kurzer Frist vier Fälle von Selbstmord vor. Vom vierten Fall erhielt ich nähere Kenntnis: es handelte sich um einen mit Altersirresein behafteten Kranken, den seine wirklich vortrefflichen, christlich gesinnten Angehörigen schließlich nicht mehr verpflegen konnten. Obwohl sich derselbe bis zu seiner Verbringung in die Anstalt völlig harmlos erwiesen hatte, wurde er in seiner Verwirrung von der Selbstmordneigung angesteckt und fiel ihr zum Opfer, lediglich deshalb, weil die Anstaltsleitung keinerlei Vorsichtsmaßregeln getroffen hatte. Statt daß diese sich für eine derartige Selbstmordepidemie verantwortlich gefühlt hätte, wurde öffentlich der Kranke angeschuldigt, als wäre diese seine Handlungsweise nur der Ausdruck seiner inneren Verworfenheit.

Die Verantwortlichkeit für den Verlauf bei den psychopathischen Minderwertigkeiten wurde schon früher eingehend besprochen. Übrigens muß man sich, ebenso wie bei den Krankheitsursachen, auch beim Krankheitsverlauf in acht nehmen, daß man die Verantwortlichkeit nicht übertrieben betont. Gerade weil die Psychopathien wirkliche Krankheiten sind, liegt kein Recht vor, von der äußeren Beeinflussung alles Heil zu erwarten. Richtige Pflege vermag gewiß Großes zu leisten, unrichtige kann schlimmen Schaden anrichten; ob aber Heilung eintritt oder nicht, das hängt zum Teil von der Natur der Krankheit selbst ab, teils von Gründen, die wir überhaupt nicht kennen.

Fassen wir das Gesagte kurz zusammen, so ergiebt sich, daß die **gesamte moralische Verantwortlichkeit** bei krankhaften Geisteszuständen überhaupt nie völlig bestimmbar ist, daß sie aber durch die psychiatrische Lehre keineswegs verringert, sondern nur andersartig verteilt wird. Der thatsächlich so häufig vorkommende Widerstreit zwischen ärztlicher und christlicher Auffassung darf durchaus nicht bloß auf die materialistische Denkweise mancher Ärzte geschoben werden, sondern er rührt sehr oft von der ungenügenden Beachtung der Entstehungsgeschichte her. In andern Fällen glaubt der Laie die sittliche Mißbilligung, welche vielleicht die Entstehungsweise der Krankheit verdient, fortdauernd auch auf die Krankheitsäußerungen übertragen zu sollen, während der Kranke sich doch schon im Zustand der Geisteskrankheit befindet und ebendarum überhaupt nicht mehr, oder mindestens zur Zeit noch nicht wieder verantwortlich gemacht werden kann. Nicht selten ist die Meinungsverschiedenheit auch darauf zurückzuführen, daß der Laie den verwickelteren Gedankengängen der Psychiatrie nur mit Mühe und Widerstreben folgt und sich der ihm aufgebürdeten Verantwortlichkeit für seine Nebenmenschen mit allen Mitteln zu entziehen sucht.

3. Angebliche Herabwürdigung des Persönlichkeitswerts.

Die Abneigung vieler Laien gegen die Psychiatrie rührt nicht zum wenigsten auch davon her, daß sie befürchten, der Wert der menschlichen Persönlichkeit werde durch die ärztliche Auffassung ungebührlich herabgewürdigt. Dieser Vorwurf ist indes im Vorhergehenden schon zum Teil widerlegt. Die Psychiatrie, so sagt man, habe für den genialen Faltenwurf des selbständigen Menschengeists keinerlei Verständnis, sie erkläre unbesehen alle außerordentlichen menschlichen Leistungen, seien es die des Genies, seien es die des Verbrechers, an sich schon für Krankheitserscheinungen und lasse kaum noch die allergewöhnlichste geistige Mittelmäßigkeit als gesund gelten; aber dieser Vorwurf trifft auf die vorgetragene Lehre in keiner Weise zu. Hier wurde nur das nachzuweisen versucht, daß auch bei den außerordentlichen Leistungen Krankheitszustände mit im Spiele sein können, und daß man jeden Fall für sich sorgfältig zu untersuchen habe.

Ein andrer Vorwurf lautet, die Geisteskranken werden durch die Aufhebung der Verantwortlichkeit ihrer „Menschenwürde beraubt" und gar „zum Tier erniedrigt". Wenn aber ein Tobsüchtiger oder ein mit Gehirnerweichung oder Altersblödsinn behafteter Mensch sich in dieser oder jener Richtung aufführt wie ein Tier, so liegt doch nichts Entwürdigendes darin, daß die Psychiatrie die Zurechnungsfähigkeit in Abrede zieht; vielmehr besteht das „Entwürdigende" ganz allein in der Thatsache, daß der Mensch durch Krankheit auf eine solche Stufe, ähnlich der Tierheit, herabsinken kann, und damit stehen wir vor dem Rätsel des menschlichen Leidens überhaupt. Der Psychiatrie fällt dann die traurige Aufgabe zu, solche Leiden näher zu studieren, und sie hat durch Erfahrung festgestellt, daß nichts den Umgang mit Geisteskranken so sehr lähmt, als der Gedanke, dieselben könnten und sollten anders handeln, als sie es thun, und umgekehrt, daß nichts die Anerkennung des Persönlichkeitswerts so sehr erleichtert, als der grundsätzliche Verzicht darauf, das verkehrte Thun und Lassen sittlich zuzurechnen.

Die wichtigste Frage, mit der wir uns jetzt noch zu beschäftigen haben, ist die, ob jede krankhafte Geistesverfassung mit einer Verminderung des Persönlichkeitswerts einhergehe. Dabei müssen wir natürlich sorgfältig trennen, ob bloß die Zeit der Krankheit selbst gemeint ist oder auch die Zeit nach erfolgter Wiedergenesung. Am besten werden sich die einschlägigen Gesichtspunkte wiederum an einem bestimmten Krankheitsbild erläutern lassen, und so wähle ich das für den Seelsorger wichtigste, die Melancholie, ein Leiden, das in seiner vollen Entwicklung wie kaum ein anderes den Menschen wirklich in seinen Grundfesten erschüttert und doch unter geeigneten Verhältnissen einer völligen Heilung fähig ist.

Wer diese Krankheit glücklich überstanden hat, ist wahrlich um eine große Lebenserfahrung reicher. Er hat mehr als irgend ein anderer die Wahrheit des Wortes an sich erlebt: „Die Gesunden und Kranken haben verschiedene Gedanken"; er hat mehr als irgend ein Gesunder den „Jammer der Sünde" an seinem Körper und Geist verspürt; für ihn hatten die

äußeren Güter allen ihren Wert verloren; das Gefühl der Verzagtheit und innern Ratlosigkeit hatte ihn völlig beherrscht. Von den nächsten Angehörigen und den besten Freunden hatte er sich nicht mehr verstanden gefühlt wie sonst; Tag und Nacht hatte er vielleicht unter dieser inneren Vereinsamung und unter zahllosen andern Schreckniſſen leiden müſſen; Arbeit und Selbstbeherrschung, die von ihm gefordert wurden, waren ihm so gut wie unmöglich gewesen, und diese Unfähigkeit war ihm eine neue Quelle schweren Leids geworden — und nun nach überstandener Krankheit kann er wieder denken, fühlen und handeln wie zuvor, aber nicht nur das — die „Tiefschule des Leidens" hat ihn mehr gelehrt, als irgend eine „Hochschule" zu leisten vermag; er hat ein Verständnis für andere gewonnen, das ihm zuvor vielleicht völlig abging; er hat teilnehmen gelernt an schweren inneren Nöten und Anfechtungen, die er vorher vielleicht lieblos als verdiente Strafe angesehen oder mindestens unbeachtet gelassen hatte; ja es kann ihm sogar die Fähigkeit zu teil geworden sein, andern in gleichem Jammer ein Berater, Führer und Tröster zu sein. Für seine eigene Person konnte er daraus den nicht geringeren Nutzen ziehen, die Rätsel der menschlichen Natur tiefer zu erfassen, die Welt des Scheins vom wahrhaft Seienden schärfer zu unterscheiden; vor allem aber konnte dadurch in ihm eine tiefe Sehnsucht nach Erlösung von allem Übel, — vom „Leibe dieses Todes", von der Sünde mit allen ihren Folgen — erweckt werden, und ebendamit auch ein tiefernstes Streben nach den unvergänglichen Gütern, nach Vereinigung mit Gott. Wer das Leiden in diesem Sinne zu verwerten versteht, dessen Persönlichkeitswert wird sicherlich durch das Überstehen der Geisteskrankheit nicht vermindert, im Gegenteil: *sein Personleben wird verinnerlicht, sein Gemüt wesentlich vertieft*, und damit ist in gewissem Sinn die Wahrheit des Wortes erfüllt, daß „Trübsal verhüllte Gnade" ist. Freilich darf man sich nicht verhehlen, daß diese Verwertung des Leidens nicht mit Naturnotwendigkeit erfolgt, sondern sich nur unter fortwährender Arbeit an der eigenen Person vollzieht. Wer in den Tag hineinlebt, dem wird das Überstehen der Krankheit wenig Gewinn bringen, vielleicht sogar ihn nur erbittern gegen das vermeintlich blinde Schicksal oder gegen Menschen, die er mit Recht oder Unrecht für die Herbeiführung des Leidens verantwortlich macht.

Wie soll man sich nun den Wert der Persönlichkeit *während der Krankheitszeit selbst* vorstellen? Die Antwort hierauf lautet: Genau ebenso wie bei anderen Krankheiten. Ein Typhuskranker ist freilich in seinem Wert für die Menschheit und für seine eigene Person schwer beeinträchtigt; aber keinem Menschen fällt es ein, seinen Gesamtwert für vermindert zu erklären, solange seine Krankheit andauert und die Möglichkeit einer vollen Wiedergenesung noch vorhanden ist. Wenn aber ein Melancholiker „statt seine Pflichten zu erfüllen" „mit unerhörter Trägheit" fortwährend zu Bett liegen bleibt, wenn er sich um nichts mehr kümmert, als um „sein liebes Ich", wenn er sich nicht scheut, einen Selbstmordversuch zu machen, so will der Laie darin meist keine Krankheitszeichen erblicken, und dementsprechend muß er eine außerordentliche Verminderung des Gesamtwerts der Persönlichkeit annehmen, während der Psychiater eine solche schlechterdings nicht zugeben darf. Mit der *angeblichen Herab-*

würdigung steht es also in solchen Fällen genau umgekehrt: Der Psychiater erkennt auch im Kranken noch den vollen Wert der Persönlichkeit an, der Laie dagegen scheut sich nicht, den Geisteskranken im vermeintlichen Interesse der Sittlichkeit und Religion einer weitgehenden Herabwürdigung preiszugeben.

Was hier von der Melancholie — einer heilbaren Psychose — gesagt wurde, gilt im kleinen und mit entsprechenden Abänderungen auch von den heilbaren Minderwertigkeiten, namentlich von den länger dauernden Zuständen des Angegriffenseins, wie sie so oft bei Gesunden vorkommen und allmählich wieder völlig verschwinden (s. S. 127 bei der „erworbenen Belastung").

Wenn nun aber eine Psychopathie nicht heilt oder ihrer Natur nach unheilbar ist oder von Geburt an besteht, so ist der Persönlichkeitswert eines Menschen sehr viel schwieriger zu beurteilen; hiefür einige Beispiele:

Es ist eine auch unter Laien wohlbekannte Thatsache, daß manche Melancholie für immer eine gewisse Veränderung im Wesen des Betroffenen zurückläßt; als Ursache hievon mußten wir den Übergang der Psychose in eine andauernde psychopathische Minderwertigkeit bezeichnen. Selbstverständlich sind diese Veränderungen vorwiegend ungünstiger Art; aber daneben können in friedlicher Eintracht die oben geschilderten günstigen Einflüsse hergehen, die physiologischerweise aus der Bereicherung der Lebenserfahrung stammen; und so kann sich Gesundes und Krankes, eine Erhöhung des Persönlichkeitswerts und eine Verminderung desselben, in überraschender Weise vereinigen; die Bestimmung des Gesamtwerts aber wird ungemein erschwert.

Eine ganz eigenartige Stellung nehmen die angeborene und gemischte Belastung ein, nicht nur weil hier das Krankhafte lebenslang andauert, sondern noch mehr, weil trotz der „Minderwertigkeit" der Persönlichkeitswert in gewisser Hinsicht unmittelbar erhöht wird oder doch erhöht werden kann. Wir wissen, daß die Glut der Begeisterung, die Wärme der Phantasie, die wunderbare Stimmungsfähigkeit eines Menschen auf einer krankhaften Steigerung der Erregbarkeit beruhen kann, und doch sind die Vorzüge dieser Eigentümlichkeiten ganz unverkennbar: ein solcher Prediger weiß viel „packender" zu predigen, ein Sänger seine Zuhörer ganz anders mitzureißen, als die meisten „Gesunden" es vermögen; selbst aus der schriftlichen Hinterlassenschaft solcher Menschen spürt man die „wunderbare Tiefe der Empfindung" unwillkürlich heraus. Lenau z. B., der an einer schweren angeborenen Belastung litt und später in Geisteskrankheit verfiel, hat doch, wie kaum ein anderer, der schwermütigen Stimmung Ausdruck zu geben verstanden. Man merkt es seinen Gedichten an, daß sie wirklich „mit seinem Herzblut" geschrieben sind, und darin eben besteht sowohl ihre Stärke als ihre Schwäche, das Geniale und das Minderwertige zugleich, das wunderbare Gemisch von Erhöhung und Verminderung des Persönlichkeitswerts.

Auch das „krankhaft in den Mittelpunkt gerückte Ich" hat unter Umständen seine Vorzüge, denn manche „ausgeprägte Persönlichkeit", mancher „selbstherrliche Mensch", manches „tiefe Gemüt" verdankt seine

Besonderheit vorwiegend der pathologischen Beeinflussung, und eben mittels dieser Besonderheit gewinnen solche Menschen oft eine ungewöhnliche Macht über ihre Nebenmenschen; denn die „Gesunden" fühlen sich durch das Ungewohnte und Außerordentliche angezogen, und die pathologischen Naturen spüren die innere, geistige Verwandtschaft. Freilich fehlt es dabei niemals auch an Schattenseiten: ein Mangel an Ebenmaß, ein widerspruchsvolles Wesen oder andere Eigentümlichkeiten trüben regelmäßig das Idealbild, das sich die Menschen von einer solchen Persönlichkeit machen; aber nicht, wie der Unerfahrene glaubt, nur als zufällige Charakterfehler, sondern als wesentliche Bestandteile der psychopathischen Minderwertigkeit. Es ist nur zu begreiflich, daß der Laie, so lange er die Trübung im Idealbild nicht wahrnimmt, die psychiatrische Auffassung als eine Herabsetzung alles Großen im Menschen empfindet. Wenn dagegen die Trübungen nicht mehr abzuleugnen sind, so wird der Psychiatrie der nicht geringere Fehler vorgeworfen, daß sie alle Mängel und Sünden mit krankhaftem Zwang entschuldige, während doch bei Minderwertigkeiten nur eine krankhafte Hemmung angenommen wird.

Noch viel eigenartiger wird der Einfluß der Psychopathie auf den Persönlichkeitswert, wenn neben dem (krankhaft) gehobenen Selbstgefühl auch noch ein (krankhaft) verschrobenes Denken hervortritt, wie dies z. B. bei vielen Schwärmern und Fanatikern der Fall ist. Es ist nicht zu leugnen, daß die begeisterte Anpreisung irgend einer Meinung und die opferwillige Hingabe an irgend einen Lebenszweck für jeden Unbefangenen etwas Bestrickendes hat. Wer aber psychopathische Naturen dieser Art durchschaut, dem entgehen die Nachteile ihres Wesens nicht: die einseitige Verfolgung ihrer eigenen Meinung, die völlige Unduldsamkeit gegen Andersdenkende, ein Außerachtlassen der wichtigsten Berufspflichten in angeblich höherem Interesse, ein unbeugsamer Widerspruch gegen alles Hergebrachte, ein anstandsloses Sichhinwegsetzen über Sitten und Gebräuche und andere Verkehrtheiten müssen die schwersten Bedenken erregen. Da ist ein psychopathisch belasteter Geistlicher mit größtem Eifer bemüht, die Menschheit von der Vortrefflichkeit der Sozialdemokratie zu überzeugen und sie zu derselben zu bekehren. Niemand kann ihm bestreiten, daß er selbst von der Richtigkeit seiner Gedanken durchdrungen ist. Offenkundig setzt er alles, was er besitzt, Amt und Ehre, Freundschaft und Familie daran. Was soll man von einer solchen Persönlichkeit halten? Es wäre ungerecht, wenn man in der großen Aufopferungsfähigkeit und in der rastlosen Arbeit für eine solche Sache bloß ein Haschen nach Volksgunst erblicken würde, und ebensowenig wäre es richtig, das ganze Treiben nur als „vollendete Narrheit" anzusehen; vielmehr handelt es sich um eine Schwärmerei, aber nicht, wie der Laie meint, um eine solche, die der Betreffende nach Belieben annimmt und nach Belieben ablegen könnte, sondern um eine psychopathisch minderwertige Form, die allerdings wohl in Geisteskrankheit übergehen kann, aber keineswegs übergehen muß. Wird der Betreffende durch die psychiatrische Beurteilung ungebührlich herabgewürdigt? Ich glaube nicht. Im Gegenteil — glaube ich — er wird erst richtig gewürdigt, und zwar oft schon zu einer Zeit, wo die Eigenart seines Wesens noch keineswegs so offen zu Tage liegt.

Weniger ausgeprägte Beispiele finden sich in großer Zahl: da sind Psychopathiker, die alles Heil der Menschheit vom Vegetarianismus oder der Naturheilmethode, von der Abschaffung der Vivisektion oder des Impfzwangs, von selbst erfundenen oder „nachgeprüften" Heilverfahren der allerverschiedensten Art erwarten; da sind andere, die in der Frauenemanzipation oder in bestimmten, von ihnen selbst ausgesonnenen Umwälzungen in Staat und Kirche die allergrößten Fortschritte der Menschheit erblicken; wieder andere meinen, durch die richtige Reinigung der Kirche an „Haupt und Gliedern" könne überhaupt erst der Grund zu einer wahren Kirche Christi gelegt werden. Gedanken und Wünsche ähnlichen Inhalts trifft man freilich nicht selten auch bei den vernünftigsten Menschen; aber die blinde Leidenschaft, der Fanatismus, mit dem die Anschauungen vorgetragen und durchgeführt werden sollen, ist fast nur den erblich veranlagten Psychopathikern eigen, und eben in diesem Fanatismus besteht ja die Schwierigkeit, ihre Persönlichkeit richtig einzuschätzen; sie gehören im vollen Sinn des Worts zu den „problematischen Naturen".

Problematisch sind solche Naturen besonders dann, wenn sie mit ihrer Eigenart dem menschlichen Bedürfnis nach Neuem und Wunderbarem, nach Phantastischem und Schauerlichem entgegenkommen und nun auch die Dummheit der Menschen für ihre selbstsüchtigen Zwecke, zumal für ihre Geldinteressen ausbeuten. Ein derartiger Mißbrauch ist gar nicht selten; aber der Unerfahrene sieht darin nur einen groben Schwindel, zum mindesten eine unerhörte Dummheit, während durch die Annahme einer pathologisch bedingten, beziehungsweise beeinflußten Schwärmerei nicht nur eine mildere, sondern auch eine gerechtere Erklärung gegeben ist.

Das Problematische einer psychopathischen Natur kann sich übrigens auch in sittlich-guter Form äußern; mancher Fall von „unglaublicher Pflichttreue" und außergewöhnlicher Gewissenhaftigkeit gehört hierher. Wer freilich nur von Ferne zusieht, bemerkt nur Erfreuliches und um so mehr Erfreuliches, je mehr die genannten Eigenschaften für den jeweiligen Beruf von Wert sind. Dem Näherstehenden dagegen bleiben die unnatürlichen Vorsichtsmaßregeln, die „bodenlose Umstandskrämerei" völlig unverständlich, und wenn er zudem beobachtet, daß damit ein ganz unnötiger Kraftverbrauch und allerlei sonstige Unzuträglichkeiten verknüpft sind, so verurteilt er nur zu leicht das ganze Gebaren, während vielleicht schon gewisse Zwangsvorstellungen dem Eingeweihten alles erklären und weitgehend entschuldigen.

Besonderes Interesse erweckt es, wenn sich das Problematische darin äußert, daß sich geniales Schaffen und Psychopathie vereinigen. Die Geschichte der Erfindungen und Entdeckungen aus älterer und neuester Zeit liefert mannigfache Belege dafür, daß ein ungewöhnliches Denken und die einseitige Verfolgung solcher Gedanken für die Menschheit Bedeutendes zu Tage fördern kann, und daß hiebei mannigfaltige psychopathische Einflüsse eine Rolle spielen. Wie merkwürdig sich hiebei Werterhöhung und Wertverminderung vereinigen können, möchte ich an der Person Robert Mayer's zeigen. Dieser hat sich durch seine eigenartigen Untersuchungen über das „Wärmeäquivalent" einen Platz unter den größten Männern dieses Jahrhunderts errungen, während er

andrerseits durch seine psychopathische Veranlagung und später durch seine Geisteskrankheit schwer beeinträchtigt war. Dieses Beispiel dürfte auch zur Genüge darthun, wie verkehrt es ist, das Genie als solches um seinen Ruhm zu beneiden, ohne daß man den Kaufpreis des Berühmtwerdens kennt. Zudem lehrt es, daß an geniale Menschen nicht ohne weiteres ein besonders hoher Maßstab angelegt werden darf, wenn sie nicht ungerecht und verkehrt beurteilt werden sollen. Das bekannte Sprichwort: „Alles verstehen, heißt alles verzeihen" hat für solche Menschen seine besondere Geltung, nur nicht in dem oft mißbrauchten Sinn, als ob das Genie einem andern Sittengesetz unterliege, als die übrigen Menschen.

Die wichtigste Werterhöhung durch angeborene Belastung besteht im Vertrautwerden mit den menschlichen Leiden. Namentlich die reizbar schwachen, „nervösen" Naturen werden oft schon in frühester Jugend an körperliche Leiden aller Art gewöhnt, und wenn sie nicht hinter ihren Altersgenossen zurückbleiben wollen, müssen sie diese Leiden unbedingt geradeso ertragen lernen, als wären sie nicht vorhanden. Dasselbe gilt von den psychischen Erschwerungen. Die angeborene Schüchternheit, der Hang zur Einsamkeit muß überwunden werden, wenn das Betreffende sich nicht selbst von den Altersgenossen ausschließen will. Aber damit nicht genug; auch allerlei besondere Antriebe zu Unterlassungs- und Begehungssünden müssen bekämpft und besiegt werden, von denen die Gleichaltrigen vielleicht nicht einmal eine Ahnung haben. Nun ist freilich kein Zweifel, daß die Mehrzahl der Belasteten diesen vielfachen Erschwerungen nicht gewachsen ist oder wenigstens nicht den nötigen Widerstand entgegensetzt; aber manche nehmen doch den Kampf mit Erfolg auf, und von ihnen gilt, was Sailer sagt: „Oft ist es gerade der Druck, was das Genie weckt und beflügelt; und was seinen Flug am meisten fördert, ist das Hindernis. Große Menschen werden groß nur durch großen Widerstand gegen feindselige Kräfte, die darauf ausgehen, sie recht klein zu machen; und so schafft sich die Natur gerade auf dem Weg ihr Recht, auf dem sie am meisten gedrückt wird." Es erscheint allerdings widersinnig, dieses Wort gerade auf „psychopathisch Minderwertige" oder vollends, wie sie auch öfter genannt werden, auf die „Entarteten" anzuwenden; aber das Widerspruchsvolle liegt nicht in der Begriffsbestimmung, sondern im Wesen der Sache selbst. Ein Beispiel mag es am besten erläutern. Tholuck war unzweifelhaft von Geburt an in seinem Nervensystem schwer geschädigt; seine angeborene Minderwertigkeit zeigte sich nicht allein in großer körperlicher Hinfälligkeit, sondern unter anderem auch dadurch, daß bei ihm schon in seiner Kindheit starke Selbstmordtriebe auftraten. Nach der gewöhnlichen Auffassung hätte er also trotz seiner Begabung für's Leben unbrauchbar werden sollen, und jedenfalls hätte seine „sittliche Entartung" das Schlimmste befürchten lassen müssen; und doch geschah das gerade Gegenteil. Die ungezählten körperlichen und geistigen Erschwerungen, die mannigfachen inneren Anfechtungen, denen er zeitlebens ausgesetzt war, befähigten ihn in ganz besonderem Maße, an den Leiden anderer teilzunehmen, sie wirklich zu verstehen und mit dem Troste zu trösten, mit dem er getröstet worden war von Gott, und so wurde an ihm im vollsten Sinne das Wort wahr: „Meine Kraft ist in den Schwachen mächtig". Ja die Kraft seines Trostes

reicht über seine persönliche Einwirkung weit hinaus. Wer selbst unter solchen Anfechtungen zu leiden hat, für den ist es doch die größte Beruhigung, daß auch solch ein Mann darunter litt, und zugleich ist es für ihn der stärkste Anreiz, sich nicht dem blinden Schicksal zu überlassen, sondern gleich jenem Manne die schwersten Anfechtungen und die größten Lebensrätsel zu überwinden und zu einer gewissen Zuversicht im äußern und innern Leben durchzudringen. Diese Bedeutung kann sein Leben allerdings nur dadurch gewinnen, daß in der Lebensbeschreibung die vermeintlichen „Flecken" seines Wesens offen dargelegt werden. Leider fallen die meisten Biographen der Versuchung anheim, „dem Genius Altäre zu bauen", und zum mindesten wird es ihnen recht schwer, und man macht es ihnen recht schwer, die „Trübungen des Idealbildes" sachlich zu schildern.

Alles, was bisher zu Gunsten einer gewissen Erhöhung des Persönlichkeitswerts durch krankhafte Geisteszustände gesagt wurde, scheint in eigentümlichem Gegensatz zu dem bekannten Sprichwort zu stehen, wonach nur „in einem gesunden Leib eine gesunde Seele" wohnen könne, und doch ist es damit wohl vereinbar. Gesundheit des Körpers und Geistes ist ein hohes Gut, und wer den Verlust dieses Gutes bei sich oder andern verschuldet, trägt eine große und schwere Verantwortung; aber weder die richtige Erfüllung einer Lebensaufgabe, noch überhaupt das Glück des Lebens ist ohne weiteres an den vollen Besitz der Gesundheit gebunden, und diese Erfahrung stimmt ganz mit der christlichen Auffassung über den Wert der Trübsal und des Leidens überein.

Es kann nun nicht die Aufgabe des Arztes sein, diesen Wert dem Seelsorger näher darzulegen; nur einiges Wenige möchte ich hinzufügen: zunächst das, daß geistige und geistliche Leiden besonders häufig aus krankhafter Geistesverfassung herstammen, und daß sie im großen und ganzen doch weit peinlicher und beunruhigender sind, als körperliche Leiden, von denen ja viele Psychopathiker außerdem noch heimgesucht werden. Weiter ist zu beachten, daß bei keiner Psychopathie, zumal nicht bei der angeborenen Belastung die nachteiligen Wirkungen des Krankheitszustandes fehlen. Wohl finden wir hier nicht selten eine *besondere Tiefe des Gemütslebens* — eine tiefere Einsicht in den Zwiespalt der menschlichen Natur, ein tieferes Bedürfnis nach Erlösung, ein tieferes Mitleid mit den Nebenmenschen, eine größere Kraft der Selbstverleugnung — aber daneben bestehen, wie gesagt, manchmal in geradezu verblüffender Weise allerlei widerspruchsvolle Züge, ein unnatürliches Wesen, oder allerlei Sonderbarkeiten und unter Umständen sehr zweifelhafte Dinge, die den Unerfahrenen nur zu leicht am ganzen Wert der Persönlichkeit irre machen.

Schließlich möchte ich das über den Wert des Leidens Gesagte noch gegen den *Vorwurf einer „ungesunden Mystik"* verteidigen. Ich weiß nur zu gut, daß derartige Gedanken von vielen „Gebildeten" als eitle Hirngespinste belacht und bespöttelt werden; aber ebensogewiß weiß ich, daß das Christentum dem Leiden einen großen Wert für alle Menschen beimißt, und es ist nicht der geringste Grund vorhanden, gerade die „Seelenleiden" des Psychopathikers irgendwie davon auszunehmen. Im Gegenteil wird die christliche Litteratur nicht müde, bewußt oder unbewußt solche Leiden mit einzuschließen. Luther sagt einmal: „Von Gottes Gnade

kann niemand reden und schreiben, er sei denn mit geistlichen Anfechtungen wohl geübt und versucht," und wer sollte mehr darin geübt sein, als einer, der im krankhaften Geisteszustand dieselben überstehen mußte? Spurgeon sagt mit Bezug auf menschliche Leiden: „ein Boot braucht nicht nur Segel, sondern auch Ballast", und wer wäre mehr mit Ballast beschwert, als der erblich Veranlagte? Hilty spricht davon, daß „das Erbarmen ein sechster Sinn sei", der „dem Menschen erst durch vieles Leiden aufgehe", und welche Leiden wären mehr geeignet, diesen Sinn zu erschließen, als „Seelenleiden"? Doch wozu bedarf es weiterer Beispiele! „Das Evangelium ist geradezu unerschöpflich in der Beteurung eines Vorzugs der Schwachen," und die Geschichte lehrt, daß viele der größten Männer trotz ihrer Schwäche und zum Teil gerade infolge ihrer Schwachheit ihr Lebenswerk verrichten durften.

4. Angebliche Unvereinbarkeit mit der biblischen Lehre.

Das Verhältnis der vorgetragenen Lehre zur biblischen mußte wiederholt schon besprochen werden, so namentlich bei der Herrschaft des Geistes über den Körper (S. 263), bei den Beziehungen zwischen Krankheit und Sünde (S. 123 u. S. 276), bei der Verantwortlichkeit (S. 270) und bei der Beeinflussung des Persönlichkeitswerts durch das Leiden (S. 287). Hiebei war jedesmal darauf hingewiesen worden, inwiefern sich die psychiatrische und die christliche Auffassung zu ergänzen hätten. Ich gebe mich der Hoffnung hin, wenigstens einen Teil der Leser davon überzeugt zu haben, daß diese Ergänzungen mit dem Geiste der Bibel wohl vereinbar sind, und daß eine wirkliche Verständigung zwischen beiden Auffassungen viel eher möglich ist, als allgemein angenommen wird. Andrerseits verhehle ich mir nicht, daß gewisse streng gerichtete Kreise diese Überzeugung nicht teilen werden, ja daß sie dieselbe gar nicht gewonnen haben können, indem sie grundsätzlich davon ausgehen, in der Bibel sei alles enthalten, was man über das menschliche Geistesleben zu wissen brauche, und alles, was darüber hinausgehe, sei nur vom Übel. Solche Grundsätze sind aber in Wirklichkeit gar nicht durchführbar, weil jedermann, bewußt oder unbewußt, an den Anschauungen seiner Zeit teilnimmt und so die Lehren der Geschichte und der wissenschaftlichen Beobachtung mit verwertet. Wie sehr solche Leute mit ihren eigenen Grundsätzen in Widerspruch geraten, wird ein Beispiel am besten erläutern: Im alten und neuen Testament lesen wir viel über den Wert des Fastens für den Menschen, aber nur ganz vereinzelte Andeutungen davon, daß das Fasten auch seine Gefahren für das menschliche Geistesleben habe. Nun hat aber die Geschichte gelehrt, daß ein längeres Fasten die schlimmsten Anfechtungen mit Hallucinationen und Illusionen im Gefolge haben kann, und daß damit der Zweck einer wahren Askese ins Gegenteil verkehrt wird, in die Knechtung des Geistes durch den kranken Körper. Ebenso lehrt die ärztliche Beobachtung von heutzutage, daß manche Menschen durch ungenügende Ernährung, wie überhaupt durch Nichtbeachtung des Körpers erst recht unter dessen Bann geraten. Mag man nun die Verschiedenheit der beiden Auffassungen dadurch erklären, daß das heutige Geschlecht weniger Widerstandsfähigkeit habe, oder dadurch, daß in der Bibel nur ein „vernünftiges Fasten" gemeint sei, jedenfalls

geht daraus soviel hervor, daß die nähere Bestimmung dessen, was heutzutage für den Einzelnen ein „vernünftiges Fasten" sei, nicht mehr Sache der Bibel, sondern der Erfahrung ist, und diese Erfahrung wird in umfassender und wissenschaftlicher Weise erst durch die Psychiatrie vermittelt. Ob der Einzelne dann dieses Wissen unmittelbar von der ärztlichen Wissenschaft oder erst auf Umwegen bezieht, ist doch ganz unerheblich. Das Bedürfnis und das Recht zur Erläuterung und Ergänzuug einer biblischen Lehre ist ebendamit stillschweigend anerkannt, so sehr man sich grundsätzlich dagegen sträuben mag. Mit andern Worten: Es ist mit dem Geist der Bibel wohl vereinbar, daß biblische Anschauungen durch die Lehren der Geschichte und der wissenschaftlichen Beobachtung ergänzt werden.

Es fragt sich jetzt nur, ob sich die Psychiatrie wirklich auf derartige berechtigte Ergänzungen beschränkt, oder ob sie nicht vielmehr einen Ersatz der biblischen Anschauungen durch die psychiatrischen verlangt; in diesem Falle läge allerdings eine Unvereinbarkeit beider Lehren vor. Man wird z. B. einwenden, der Wert der Askese werde psychiatrischerseits überhaupt in Abrede gestellt. Zu dieser Annahme glaube ich aber im Vorgetragenen keinen Anlaß gegeben zu haben; und wenn je da oder dort der Anschein entstanden sein sollte, so rührte dies nur davon her, daß die krankmachenden Ursachen an manchen Stellen schärfer herausgehoben werden mußten, als die Mittel der geistigen Erziehung und Gesundung. Der Verdacht einer unberechtigten Einmischung wird beim Laien besonders dann rege, wenn der Psychiater sich ein Urteil über scheinbar rein geistige und geistliche Vorgänge, z. B. über das Sündenbewußtsein und die Gewissensbisse eines Menschen erlaubt. Wie will sich aber der selbstgewisse Laie zurechtfinden, wenn z. B. ein Melancholiker die schwersten Gewissensbisse empfindet über Sünden, die er gar nicht begangen haben kann, oder wenn derselbe die schlimmsten Antriebe verspürt zu Thaten, die er in gesunden Tagen verabscheut? Die Bibel enthält keinerlei Anhaltspunkte zur Beurteilung solcher Kranker; es kann auch mit Fug und Recht nicht erwartet werden, daß sie eine Unterweisung über Krankenbehandlung erteile. Wer aber die Kranken trotzdem „nach der Bibel" beurteilen und behandeln will, muß notwendig die größten Fehler begehen. Die Psychiatrie dagegen tastet nicht einmal die Lehre von der Allgemeingiltigkeit des Gewissens an, wenn sie lehrt, daß durch die Krankheit bloß die sittliche Einsicht getrübt werde. Das Gewissen thut dem Menschen doch nur kund, ob er sich mit dieser Einsicht in Übereinstimmung befindet oder nicht. Wo aber die Einsicht getrübt ist, muß das Gewissen irren; und ebenso müssen die Begriffe der Sünde und Schuld verkehrte werden.

Unvermerkt sind wir nun bei der meistumstrittenen Frage angelangt: Wie stellt sich die psychiatrische Lehre zu den in der Bibel gelehrten Einwirkungen einer übernatürlichen Welt? Besteht hier nicht ein Gegensatz wie zwischen Feuer und Wasser?

Es ist nicht im geringsten zu bezweifeln, daß die ganze biblische Lehre sich darauf gründet, daß außer der sichtbaren, natürlichen Welt noch eine unsichtbare „übernatürliche" besteht, und daß die letztere fortwährend

einen wirklichen Einfluß auf die natürliche Welt ausübt. Demgemäß ist es auch nicht zu verwundern, wenn der bibelgläubige Christ in vielen Vorgängen des menschlichen Lebens eine unmittelbare Einwirkung dieser übernatürlichen Welt zu erkennen glaubt. Umgekehrt muß die Psychiatrie als Naturwissenschaft von den natürlichen Vorgängen ausgehen und das Unbekannte möglichst aus dem Bekannten abzuleiten suchen. Selbstverständlich kommt die Psychiatrie bei der Erfüllung dieser ihrer Aufgabe in den Verdacht, daß die Leugnung aller übernatürlichen Einwirkungen zu ihrem Wesen gehöre, und dieser Verdacht wird um so mehr gerechtfertigt, als eine große Zahl von Ärzten thatsächlich das Bestehen einer übernatürlichen Welt in Abrede zieht. Da aber die Naturwissenschaft über deren Bestehen oder Nichtbestehen gar nichts „wissen" kann, so beruht ihre Leugnung ebensogut auf einem „Glauben", wie ihre Annahme. Jedenfalls ist soviel klar, daß eine Vereinbarkeit der beiderseitigen Lehren nur dann denkbar ist, wenn die Möglichkeit einer Einwirkung übernatürlicher Kräfte grundsätzlich zugestanden wird. Schon oben (S. 278) wurde die Wirklichkeit einer solchen ausdrücklich zu Grunde gelegt. Es fragt sich nur, ob darin nicht ein Widerspruch mit der übrigen vorgetragenen Lehre enthalten ist.

Wenn wir dieser Frage jetzt näher treten, so dürfte es zweckmäßig sein, zu unterscheiden, ob bei der als „übernatürlich" angenommenen Einwirkung das körperliche Leben scheinbar außer Spiel bleibt, oder ob es wesentlich mitbeteiligt ist. Bei ersterer Art scheint die Einwirkung meist von außen her zu kommen; bei der zweiten Art wird der Eindruck erweckt, als spiele sie sich im Innern der Person selbst ab.

Zur ersteren Art würden hauptsächlich die göttlichen Offenbarungen gehören, wie sie sich in „Gesichten" und „Stimmen" kundgeben würden. In der Bibel wird häufig von solchen berichtet; in der Psychiatrie ist ebenfalls oft von Gesichten und Stimmen die Rede, aber nur in dem Sinne, daß derartige „Offenbarungen" Krankheitszeichen, und zwar oft recht schlimme Krankheitszeichen seien. Liegt darin nicht der denkbar größte Widerspruch? Ich glaube: nein. Denn, wenn in früheren Zeiten solche Offenbarungen stattgefunden haben, so beweist dies doch nicht, daß sie heutzutage noch ebenso stattfinden müssen. In der That werden auch derartige „Offenbarungen", die heutzutage jemand vorgiebt bekommen zu haben, nicht nur von Ärzten, sondern auch von den meisten Laien und zum Teil selbst von den ernstesten Christen mit lebhaftem Mißtrauen entgegengenommen, und zwar mit größtem Recht; denn darüber kann kein Zweifel sein, daß es sich bei der überwiegenden Zahl von Fällen um ausgesprochene Geisteskrankheit handelt. Welch verhängnisvolle Folgen eine Zustimmung zu diesen Gesichten und Stimmen haben kann, lehrt ganz unzweideutig die Geschichte der Schwärmerei, in der diese „Offenbarungen" eine große Rolle spielen. Aber — so höre ich einwenden — „höhere Offenbarungen" kommen doch auch jetzt noch vor, und zwar bei „sonst gesunden Menschen", z. B. bei Sterbenden und Scheintoten. Indes lassen sich gerade hier allemal hochgradige Erschöpfungszustände nachweisen, die sich, wie wir von der hallucinatorischen Verwirrtheit her (S. 64) wissen, mit besonderer Vorliebe in „Gesichten und Stimmen" äußern; dabei ist es

natürlich völlig gleichgiltig, ob die betreffenden Personen vorher „ganz gesund" waren oder nicht. Freilich hält die Anerkennung der ärztlichen Auffassung hier schwerer als sonst. Daß der Sterbende selbst von der Wirklichkeit der Offenbarung überzeugt ist, auch wenn er sonst gar nicht an eine höhere Welt glaubt, ist im Wesen des Wahrnehmungswahns (der Hallucination) an sich begründet; auch ist es sehr erklärlich, daß die Angehörigen der Auffassung des Sterbenden einen ungewöhnlich großen Wert beilegen; ebensowenig ist es auffallend, daß eine derartige Offenbarung einen nachhaltigen Eindruck hinterläßt, falls der Betreffende sich wieder erholt und völlige Genesung erlebt. Angesichts eines solch' tiefen Eindrucks nimmt sich die ärztliche Erklärung recht unerfreulich aus. Sie muß den Anschein erregen, als sollten die unzweideutigsten Thatsachen geleugnet und das Übernatürliche um jeden Preis als etwas Natürliches ausgegeben werden. Wenn man aber die vielen Verkehrtheiten ins Auge faßt, die sich an derartige höhere Ausdeutungen ketten, so dürfte die Entscheidung zu Gunsten der ärztlichen Auffassung nicht mehr schwerfallen; und, selbst die Möglichkeit eines Irrtums auf ärztlicher Seite zugegeben, was würde dieser bedeuten gegenüber den zahllosen und folgenschweren Verkennungen wirklicher Hallucinationen!

Wie steht es aber nun mit den „Gesichten und Stimmen", von denen die Bibel berichtet? Die Antwort dürfte etwa so lauten: Nicht alles, was unter der Form von Hallucination verläuft, muß notwendig Sinnestäuschung sein in der Art, daß das Sehen und Hören auf einer krankhaften Beschaffenheit von Gehirn und Nervensystem beruhen würde. Von anderen Möglichkeiten abgesehen, ist es vielmehr denkbar — und damit stimmen auch Kant's Untersuchungen überein —, daß ein anderer Geist auf unsern Geist einwirkt und ihn veranlaßt, „Visionen und Auditionen" in die Leiblichkeit hineinzugestalten. Dabei nötigt nichts anzunehmen, daß ein pathologischer Zustand in unserem Nervensystem bestehen müsse. Prüfen wir aber die „Stimmen und Gesichte", die heutzutage noch als höhere Offenbarungen ausgegeben werden, so machen wir fast immer die Erfahrung, daß sie mit einem krankhaften Nervenzustand verbunden sind; und selbst wo dies nicht der Fall ist, wie bei den früher erwähnten „elementaren Anomalien" (S. 119), läßt sich manchmal noch mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit das Bestehen einer Hallucination erweisen. Ganz unbestreitbar aber ist es, daß die Verwechslung der Hallucinationen mit wirklichen Offenbarungen für den damit Behafteten häufig die allerschlimmsten Folgen hat, während aus der umgekehrten Verwechslung gewiß kein gröberer Schaden erwachsen würde. Demgemäß ist es nicht nur ein Recht des Arztes, sondern dringende Pflicht für jedermann, bei allen angeblichen Offenbarungen die „natürliche Erklärung" voranzustellen. Der Verzicht auf diese Voranstellung wäre nur dann zulässig, wenn ganz überwiegende Gründe gegen die natürliche und für eine übernatürliche Erklärung sprechen würden.

Mit dieser Auffassung über „Stimmen und Gesichte" bin ich mir wohl bewußt, weder die christlichen Kreise noch die Ärzte einigermaßen befriedigt zu haben; läuft sie doch den herrschenden Anschauungen in beiden Lagern zuwider. Ärztliche Kreise werden schon die hier gemachten Zu-

geständnisse für Verrat an der Wissenschaft erklären und zum Beweis dafür auf die Geschichte der Psychiatrie verweisen. Aber bei aller Anerkennung für deren Beweiskraft kann dieselbe doch nur so viel erhärten — und erhärtet dieselbe allerdings —, daß die Annahme übernatürlicher Offenbarungen schon die gröbsten Irrtümer und Mißbräuche im Gefolge gehabt hat, und daß die Gefahr des Mißbrauchs auch heutzutage noch recht groß ist. Unbestreitbar würde damit, daß jede Möglichkeit einer übernatürlichen Offenbarung geleugnet wird, solchen Mißbräuchen der beste Riegel vorgeschoben; aber diese Leugnung könnte, wie wir schon gesehen haben, sich nicht auf eine naturwissenschaftliche Erfahrung gründen und ist darum als eine unbewiesene Voraussetzung zu betrachten. Andrerseits werden gewisse christliche Kreise das thatsächliche Vorkommen von Offenbarungen für ganz unberechtigt eingeschränkt erklären; sie werden sich zu diesem Zweck auf mannigfache Erlebnisse „vertrauenswürdiger" Personen berufen. Ich glaube aber, im Vorangehenden hinreichend dargelegt zu haben, wie wenig der Laie im stande ist, Beobachtungen anzustellen, die auch für den ärztlichen Sachverständigen wirklich vertrauenswürdig sind. Wo aber die Ansprüche an die Vertrauenswürdigkeit verringert werden, da ist allen früheren Mißbräuchen Thür und Thor geöffnet und ebendamit jede Verständigung mit der ärztlichen Auffassung ohne triftigen Grund völlig unmöglich gemacht. Es soll übrigens keineswegs der Anspruch erhoben werden, als führten die hier aufgestellten Grundsätze eine neue und bessere Lösung der schwierigen Frage herbei. Im Gegenteil glaube ich, daß gerade diejenigen christlichen Kreise, die sich von schwärmerischen Neigungen frei halten, in der Hauptsache schon längst unwillkürlich nach diesen Grundsätzen handeln; nur fällt es diesen, zum Teil eingestandenermaßen, sehr schwer, ärztliche Grundsätze ausdrücklich anzuerkennen, weil sie sich vor jedem „Zugeständnis an die materialistische Denkweise" scheuen.

Auf Grund dieser eingehenden Erörterungen dürfte sich alles, was sonst von „übernatürlichen Einwirkungen" zu sagen ist, von selbst ergeben. „Gesichte und Stimmen" haben keineswegs immer die Form göttlicher Offenbarungen; sie können nach der Anschauung des Betroffenen auch aus dem Reich der Finsternis oder unmittelbar vom Teufel herstammen; damit nehmen sie dann die Form der „Anfechtungen" an. In andern Fällen ist das Betreffende selbst im unklaren, ob es die „Stimmen" zu den „guten" oder „bösen" rechnen soll. Nicht selten besteht beim Betreffenden auch eine gewisse Einsicht in das Unzutreffende der Gesichte und Stimmen, und dann muß man sich an das über Zwangsgedanken Gesagte (S. 204), an die „Phantasmen" und „Akusmen" erinnern. Doch darf man nicht aus dem Auge verlieren, daß auch Hallucinationen namentlich im Beginn eines Leidens oder im Stadium der Wiedergenesung einer gewissen Belehrung und Einsicht zugänglich sein können, zumal wenn es sich um konstitutionell geschädigte Persönlichkeiten handelt. Außerordentliche Einwirkungen sollen übrigens nicht nur auf das Gesicht und Gehör stattfinden können; auch das Gefühl, der Geruch und Geschmack bleiben nicht verschont; doch haben diese auf dem strittigen Grenzgebiet zwischen Psychiatrie und Seelsorge keine so große Bedeutung, daß sie einer besonderen Erwähnung bedürften.

Um so größer ist die Rolle, welche die Träume unter den göttlichen Offenbarungen spielen sollen. Auch hiebei dürfte kein triftiger Grund gegen die Möglichkeit der Sache vorzubringen sein. Ihre Annahme in jetziger Zeit muß aber erheblichen Bedenken begegnen, denn die am meisten „von solchen Offenbarungen bevorzugten" Personen sind gerade die Hysterischen und Epileptischen. Soweit aber sonst gesunde Individuen „gewürdigt" werden, läßt sich in der Regel das Vorhergehen hochgradiger Nervenerregungen nachweisen. Daraus dürfte sich auch das verhältnismäßig häufigere Vorkommen im Kriege ungezwungen erklären.

Diese Träume bilden den Übergang zur zweiten Art, wobei sich die übernatürlichen Einwirkungen unter wesentlicher Mitbeteiligung des Körpers vollziehen sollen, und zwar im Innern der Person selbst.

Am wenigsten Schwierigkeiten bereitet es, wenn z. B. von Nebukadnezar berichtet wird, er sei in einen Zustand versetzt worden, in dem er sich für ein Tier hielt und wie ein Tier geberdete. Soweit sich aus dem biblischen Bericht ein Schluß ziehen läßt, darf man annehmen, daß es sich um eine länger dauernde Geisteskrankheit gehandelt habe, die mit göttlicher Zulassung entstand und verschwand, genau ebenso wie andere Krankheiten.

Wesentlich größere Schwierigkeiten bietet es, die Zustände der Verzückung bei Propheten und Aposteln zu deuten. Was wir heutzutage von Ähnlichem beobachten, sind hauptsächlich die bei der Hysterie beschriebenen (S. 251) „ekstatisch visionären Zustände", sodann gewisse Zustände der Hypnose, des Somnambulismus, der Katalepsie und andere, die sämtlich auf krankhaften Vorgängen beruhen; und allenthalben lehrt die Erfahrung, daß die Annahme übernatürlicher Vorgänge der Entstehung und Verbreitung solcher krankhafter Zustände erheblich Vorschub leistet, und daß sich die schlimmsten Mißbräuche daran ketten. Somit bleibt für den Arzt nichts übrig, als die übernatürliche Begründung der gegenwärtig vorkommenden Fälle zunächst rundweg abzulehnen. Läuft diese Ablehnung aber nicht zugleich auf eine Ablehnung der biblischen Berichte hinaus? Ich glaube nicht. Schon in der Bibel werden nicht alle Fälle von Verzückung auf göttliche Offenbarungen zurückgeführt; außerdem soll bei den Verzückungen der Propheten die Erinnerung an den ekstatischen Zustand ganz erhalten gewesen sein, was bei den jetzt vorkommenden Fällen nicht zutrifft. Überdies würde es zu den bedenklichsten Schlüssen führen, wenn man jeden Zustand, welcher den biblischen Verzückungszuständen ähnlich ist, für die Folge einer „übernatürlichen Einwirkung" ausgeben wollte. Vom Standpunkt der Geschichte aus könnte man daran erinnern, daß außerordentliche Zeiten auch außerordentliche Offenbarungen nötig gehabt hätten, während dies in der Gegenwart nicht mehr der Fall sei. Andrerseits ist nicht zu verkennen, daß die Vorstellung, als könne der Geist im Verzückungszustand von den Banden des Körpers mehr oder weniger losgelöst werden, für unser heutiges Denken überhaupt nicht leicht vollziehbar ist. Dieser Gedanke dürfte aber auch nicht zu den wesentlichen Erfordernissen des christlichen Glaubens zu rechnen sein.

Weitaus am heftigsten wogt der Streit um die Frage, ob die in der Bibel berichtete Einwohnung fremder Geister in einem Menschen, kurz gesagt die „Besessenheit", möglich ist, und ob dieselbe heut-

zutage noch vorkommt. Wenn irgendwo, so stehen sich hier die Gegensätze in denkbar schroffster Weise gegenüber. Auf der einen Seite bringt ein bayrischer Konsistorialerlaß (über die Wembinger Teufelaustreibung) die Anschauung der christlichen Kreise treffend zum Ausdruck mit den Worten: „Die Möglichkeit der Besessenheit wird kein Bibelgläubiger leugnen." Auf der andern Seite dürfte die herrschende psychiatrische Auffassung kurz dahin zusammenzufassen sein: „die Möglichkeit der Besessenheit wird jeder Sachverständige leugnen." In dieser Fassung sind allerdings die Gegensätze genau so unvereinbar wie Feuer und Wasser. Näher betrachtet dürften die Gegensätze doch nicht so unversöhnlich sein. Den christlichen Kreisen ist es in erster Linie darum zu thun, die Wahrheit der biblischen Berichte festzuhalten, während die andere Frage, ob die Besessenheit heutzutage noch vorkomme, für sie von viel untergeordneterer Bedeutung ist. Umgekehrt wird von psychiatrischer Seite die Möglichkeit der Besessenheit hauptsächlich darum so energisch bestritten, weil — nach dem eigenen Wortlaut des obigen Konsistorialerlasses — „auf keinem Gebiete Betrug und Selbsttäuschung so bethörend und blendend ihr Spiel getrieben haben, als auf dem der Besessenheit". Wenn ich hinzufüge, daß die Psychiatrie durch den Besessenheitsglauben in ihrer ganzen Entwicklung auf Schritt und Tritt gehemmt wurde, und daß sie trotz des erbittertsten Widerstandes von christlicher Seite ihre jetzige Stellung errungen hat, so ist es zum mindesten sehr verständlich, wenn auf ärztlicher Seite in der Regel jeder Besessenheitsglaube schlechthin zurückgewiesen wird.

Es kann nun nicht meine Aufgabe sein, diese Frage erschöpfend zu behandeln; dazu wären ohnehin umfassende theologische und geschichtliche Studien nötig, und auch diese würden die bestehende Kluft nicht zu überbrücken vermögen. Ich beschränke mich darauf, einige Punkte zu besprechen, um damit womöglich etwas zur Verständigung beizutragen.

In der Bibel finden wir keine geschlossene Lehre über Besessenheit, sondern nur mehrfache Schilderungen von einzelnen Besessenen (oder wie es genauer heißt: von Dämonischen). Vergleichen wir nun diese Schilderungen mit dem, was wir heutzutage beobachten, so ergiebt sich, daß ein Teil derselben weitgehende Übereinstimmung zeigt mit dem, was wir Geisteskrankheit nennen. Hieher gehört vor allem der (beziehungsweise nach Matthäus 8, 28: die) Gadarener, den wir schon bei der Tobsucht erwähnten, sodann der Mann mit dem „unsaubern Geist" in der Schule zu Kapernaum (Markus 1, 23); auch die Anfälle des „mondsüchtigen Knaben" (Matth. 17, 14 u. ff.) werden allgemein als epileptische Anfälle gedeutet und wären somit zu den flüchtigen Geistesstörungen zu rechnen. Bei anderen dagegen wird nur von Blindheit und Stummheit als Folge des Besessenseins (Matth. 9, 32 u. 12, 22) berichtet. Bei der Tochter des kananäischen Weibes (Matth. 15, 22) und in andern Fällen ist nichts Näheres angegeben. Soweit sich bei der Unbestimmtheit dieser Angaben ein Urteil gewinnen läßt, wird man nicht umhin können anzunehmen, daß die genannten Besessenheitsfälle auch gewöhnliche Krankheitszustände umfassen, die heutzutage niemand mehr für Zeichen wirklich persönlicher, dämonischer Einwirkung erklären würde. Es ist darum auch nicht einzusehen, weshalb nur bei der „Geisteskrankheit" an dieser Erklärung festgehalten werden soll. Dazu

kommt noch, daß die geschilderten Fälle uns gar nicht in stand setzen, Krankheit und Besessenheit von einander zu unterscheiden; selbst bei der eingehenden Schilderung der Anfälle des mondsüchtigen Knaben trifft dies zu. Meines Wissens hat denn auch noch niemand ernstlich den Versuch unternommen, z. B. eine dämonische Epilepsie von der auf Krankheit beruhenden abzutrennen, und wo dieser Versuch unternommen würde, da müßte er wieder auf willkürlichen Voraussetzungen und nicht auf biblischer Begründung beruhen. Nun lehrt aber die ärztliche Beobachtung von heutzutage, daß viele Fälle von Epilepsie durch rein körperliche Ursachen, durch Schlag auf den Kopf, durch chronische Alkoholvergiftung und ähnliche Schädigungen entstehen, und daß sie ebenso durch rein körperliche Einflüsse, namentlich durch Bromsalze, weitgehend gebessert, bisweilen auch geheilt werden; sie lehrt ferner, daß auch die andersartig entstandenen Fälle sich in keinem wesentlichen Punkte von den ebengenannten unterscheiden, ja daß die Epilepsie trotz ihres für den Laien unheimlichen Charakters die engsten Beziehungen zu den übrigen Krankheiten des Nervensystems hat. Somit muß der ärztlichen Wissenschaft ohne Einschränkung das Recht zugestanden werden, jeden Fall von Epilepsie als Krankheit und nicht als Besessenheit zu betrachten und zu behandeln. Um dieses Recht nicht ganz zu bestreiten und doch an der Besessenheitsvorstellung festzuhalten, wurde schon die Theorie aufgestellt, daß der krankhafte Körperzustand die Besitzergreifung durch Dämonen erst ermögliche; aber ein solcher Ausweg kann weder den biblischen Standpunkt noch den ärztlichen befriedigen und dürfte darum füglich außer acht bleiben. Viel richtiger erscheint es mir, offen einzugestehen, daß wir den biblischen Bericht über die Anfälle des mondsüchtigen Knaben von unserer heutigen Erfahrung aus nicht ganz zurechtlegen können. Nun wird freilich eingewendet werden, daß diese Schwierigkeit nur von der materialistischen Denkweise der Ärzte herrühre. Wie wenig aber dieser Einwand begründet wäre, das geht am besten daraus hervor, daß der um seines Besessenheitsglaubens so sehr angegriffene Pastor von Bodelschwingh ausdrücklich erklärt hat: „Es sind nahezu 4000 Epileptische in hiesiger Anstalt gepflegt worden, aber niemals ist es in den 25 Jahren vorgekommen, daß seitens der Geistlichen der Anstalt ein Kranker als ein Besessener seelsorgerlich behandelt oder auch nur die Annahme ausgesprochen worden ist, es liege Besessenheit vor.“ Diese Erklärung zeigt zugleich sehr deutlich, wie verschieden das Ergebnis sein kann, je nachdem man eine Frage theoretisch in Angriff nimmt oder praktisch zu lösen hat, und die Psychiatrie hat sich doch vorwiegend mit der praktischen Lösung zu beschäftigen, wie den Leidenden am besten geholfen werden könne. Dasselbe Interesse muß aber auch beim Seelsorger vorangestellt werden, und ebendeshalb hat er kein Recht, den Epileptiker als Dämonischen zu behandeln und mit förmlichen Austreibungsversuchen vorzugehen.

Alles, was über Epilepsie gesagt wurde, gilt selbstverständlich auch von der Tobsucht und noch viel mehr von den übrigen Psychopathien, weil für deren Entstehung durch Besessenheit in der Bibel vollends kein Anhalt gegeben ist.

Da aber die biblische Auffassung über Besessenheit im Lauf der Jahrhunderte zu einer eigentlichen Besessenheitslehre ausgestaltet wurde,

und die verschiedenen „Lehren" heute noch eine gewisse Rolle spielen, so bin ich genötigt, darauf noch kurz einzugehen.

Bald hat man Besessenheitszeichen aufgestellt, die an sich unmöglich sind, wie z. B. „die Erhebung in die Luft, wo der Betreffende eine beträchtliche Zeit ohne Zuthun einer Kunst von irgend einer Seite schweben bleibt". Weitere Zeichen sollen sein: „das Reden in fremden Sprachen, ohne sie gelernt zu haben," „das Erzählen von Dingen, die sich zu derselben Zeit an entfernten Orten zutragen", das „Aufdecken verborgener Dinge, die nicht auf natürliche Weise bekannt werden können, z. B. die Gedanken, inneren Wünsche und Empfindungen verschiedener Personen". Aber selbst derjenige, der das Vorkommen solcher Dinge heutzutage für möglich hält, müßte zugeben, daß der einwandfreie Nachweis mit den größten Schwierigkeiten zu kämpfen hätte, und daß die genannten Zeichen durchaus nicht gerade für „Besessenheit" sprechen müßten; auch das könnte er nicht bestreiten, daß mit der Annahme solcher Dinge allenthalben grober Unfug getrieben wird.

Immerhin ist nicht zu verkennen, daß derjenige, der glaubt, die Besessenheit müsse auch heute noch vorkommen, reichlich Gelegenheit hat, diese seine Annahme bestätigt zu finden. Schon der innere Zwiespalt der Persönlichkeit, wie er mit dem Zwangsdenken verbunden ist, kann dann Anlaß geben, an die „feurigen Pfeile des Satans" zu denken, wo ganz offenkundig eine Überreizung oder Überanstrengung des Gehirns zu Grunde liegt. Noch mehr ist dies bei den Wahnvorstellungen der Fall, zumal wenn dieselben, wie z. B. bei der Verrücktheit, mit besonderer Überzeugungstreue vorgetragen werden und das ganze Verhalten des Betreffenden beherrschen. Der Verrückte mit Besessenheitswahn richtet seine Rolle genau so ein, wie sie von ihm als „Besessenem" erwartet wird, und von dieser Durchführung seiner Rolle läßt sich der Unerfahrene leicht blenden, während der Sachverständige nicht allein aus dieser „Wahnvorstellung", sondern auch aus zahlreichen andern Gründen die schwere Krankheit mit Sicherheit nachweist. Wie groß die Verkennungsgefahr beim Wahn des Melancholikers ist, wurde schon hinreichend besprochen und ebendort auch der Krankheitsnachweis zu führen gesucht. Das „Toben" des Tobsüchtigen kann den Eindruck machen, als werde „eine das Alter und die Körperbeschaffenheit übersteigende Kraft" entfaltet, und doch handelt es sich dabei nicht um eine übernatürliche Steigerung, sondern nur um ungewöhnliche Anspannung der bestehenden Kraft; überdies wären es sonderbare Geister, die sich durch ein laues Bad und ähnliche Mittel zum Schweigen bringen ließen.

Es würde zu weit führen, alle Gelegenheiten aufzuzählen, die sich im Sinne der Besessenheit ausdeuten ließen. Sie ergeben sich ohnehin zum größten Teil aus den geschilderten Krankheitsbildern von selbst. Nur darauf muß ich noch aufmerksam machen, daß die Hysterie oft außerordentlich fruchtbar an solchen angeblichen Besessenheitszeichen ist. Das Annehmen verschiedener Stimmen, das „Hervorzaubern" von allen möglichen Gegenständen, die vorher verschluckt oder in Körperhöhlen eingeschoben oder unter die Haut eingestochen waren, der theatralisch aufgeputzte Widerspruch

gegen alles Heilige z. B. beim Gebet oder beim Anblick des Abendmahlkelchs, das Auftreten wunderbarer Blasen auf der Haut, die durch heimliches Aufträufeln von Siegellack erzeugt worden waren, die mannigfaltigen Krampfzustände und ungezählte andere Dinge machen dieses Leiden besonders geeignet, den Besessenheitsglauben zu nähren, und doch entbehren diese angeblichen Zeichen als solche jeder biblischen Begründung. Vielmehr leisten sie nur der weitverbreiteten Sucht der Menschen, um jeden Preis etwas Wunderbares und Außerordentliches zu erleben, also dem Aberglauben unerhörten Vorschub. Zum Beleg dafür brauche ich nur auf gewisse katholische Heiligengeschichten zu verweisen, aus meiner engeren Heimat z. B. auf „Elisabetha Bona von Reute, die Patronin und Wunderthäterin Schwabens", deren hysterische Erkrankung Dr. Geiger überzeugend nachgewiesen hat. Aber auch in evangelischen Kreisen und in unserem Jahrhundert kommen derartige Verkehrtheiten in der Beurteilung vor. Der bekannteste und vielfach gegen die ärztliche Wissenschaft verwendete Fall ist die „Besessenheitsgeschichte der Gottliebin". Wer die Biographie Blumhardt's, in der diese „Besessene" eine so hervorragende Rolle spielt, aufmerksam liest und nur einige Erfahrung mit Hysterischen hat, der kann nicht den geringsten Zweifel hegen, daß es sich hier um eine schwere Form von Hysterie handelte, und daß diese Hysterie durch Blumhardt's Verhalten künstlich gesteigert wurde, freilich ohne daß er sich dessen bewußt gewesen wäre. Pastor Werner, ein früherer Irrengeistlicher, berichtet in seiner Schrift über den „religiösen Wahnsinn", Blumhardt habe dem Psychiater, Professor Nasse ohne Rückhalt eingestanden, daß er den Austritt der Nadeln, Kröten u. s. w. nicht selbst gesehen, sondern der „Besessenen" aufs Wort geglaubt habe. Werner sagt mit Recht: „Man muß mit vorgefaßter Meinung an solche Erscheinungen herantreten, wenn man darin Zeichen dämonischer Vergewaltigung sehen will. Freilich, was kann aus alledem in den Augen eines Mannes werden, der, wie Blumhardt es thut, offenbar bloß auf die Erzählung seiner Kranken hin glaubt — man sollte es nicht für möglich halten —, daß sich eines Tages das Geld in ihrer Tasche verdoppelt habe, daß sie ein anderes Mal den Fußboden ihres Wohnzimmers mit harten Thalern belegt fand, daß sie, um sich zu überzeugen, ob sie wachen Sinnes sei, mit dem Fuß daran gestoßen habe, und daß nun die Thaler geklirrt hätten, daß diese aber im nächsten Augenblick verschwunden gewesen seien". Werner fährt nach der Erzählung weiterer Beispiele fort: „Wer, wie Blumhardt, alle Krankheiten so gut wie große Brände, z. B. den bekannten von Hamburg, Dürre u. s. w. auf Einwirkung jenseitiger Geister zurückführt, kann gar nicht anders, er muß in allen Erlebnissen, die sich von einer andern Anschauung aus ganz natürlich erklären, Bestätigung seiner Ansicht finden. Uns weht es bei alledem an wie die schwüle, drückende Luft der Hexenjahrhunderte, und es dünkt uns nicht ungerecht, wenn die Regierung seines Landes einem solchen Manne, mag er sonst noch so ehrenwert dastehen, die fernere alleinige Behandlung von Geisteskranken verbot". Trotz all dieser Unbegreiflichkeiten muß man zugestehen — und auch Werner gesteht unumwunden zu —, daß Blumhardt durch die Macht seiner Persönlichkeit einen großen Einfluß auf viele Menschen, zumal auf viele psychopathische Naturen ausübte, und daß man

keinen Grund hat, seine Erfolge überhaupt zu bestreiten. Es fragt sich nur, ob er nicht mit einer andern Lebensanschauung wesentlich mehr Nutzen und namentlich auch weniger Schaden gestiftet hätte. Ich persönlich möchte diese Frage unbedenklich bejahen. Wenn aber etwa jemand die Bedeutung Blumhardt's vorwiegend dadurch erklären wollte, daß derselbe mittelalterlich-massive Vorstellungen wieder aufnahm und zur Geltung zu bringen suchte, so würde er ebendamit jede Verständigung mit der ärztlichen Wissenschaft schlechterdings unmöglich machen. Denn das ist über allen Zweifel erhaben, daß das Los der unglücklichen „Besessenen" erst von der Zeit an erträglich wurde, als sich die Psychiatrie ihrer annahm und sie als Kranke behandelte. Diese Errungenschaft darf und wird nicht wieder verloren gehen.

Diesen Abschnitt über die Beziehung zwischen psychiatrischer und biblischer Lehre möchte ich nicht abschließen, ohne einen Gedanken zum Ausdruck gebracht zu haben, der mir aller Beachtung wert erscheint. Wenn wir das Bild Christi betrachten, so finden wir überall ein wunderbares Ebenmaß in seinem Wesen, ein völliges Zurückstellen seiner Meinung und seiner Person hinter „den Willen des Vaters"; die außerordentlichen Kräfte, die in ihn gelegt sind, läßt er häufig absichtlich zurücktreten; bei dem Neuen, das er der Welt bringt, legt er den größten Wert darauf, daß er nicht gekommen sei, aufzulösen, sondern zu erfüllen. In schroffem Gegensatz dazu stehen heutzutage manche Kreise, die sich gerade einer besondern christlichen Erweckung rühmen. Die Frömmigkeit wird nach dem Maßstab des Aufregenden gemessen; das Treiben und Jagen allein gilt für ein Zeichen wahren Christentums, die Ausbildung aller möglichen Sondermeinungen, bis hinaus zu solchen über Essen und Trinken, Schlafen und Spazierengehen wird zum Hauptkennzeichen des echten Christentums gestempelt. Mit der eigenartigen Lehrmeinung wird auch die persönliche Eigenart durchaus in den Vordergrund gestellt; alles Wunderbare und Außerordentliche wird in erster Linie betont und dabei die Bedeutung des angeblich völlig Neuen und Höheren wiederum besonders ins Licht gerückt. Ohne Zweifel spricht sich darin eine Neigung zur Schwärmerei aus, und diese wiederum stammt wenigstens bei den Führern sehr häufig von einem krankhaft beeinflußten Geistesleben her. Auch da, wo dies nicht zutrifft, werden gerade die psychopathischen Naturen von solchen Eigentümlichkeiten besonders angezogen und in ihrem unnatürlichen Wesen noch weiter bestärkt. Aber dieser Hang, das Außerordentliche zu bewundern und die schlichte Größe außer acht zu lassen, entspricht in gewissem Sinne einer allgemein menschlichen Eigenschaft; und wenn trotzdem die Evangelisten gerade die Schlichtheit und das natürlich Menschliche in der Person Christi so stark hervortreten lassen, so spricht dies meines Erachtens in besonders hohem Grade für die geschichtliche Treue ihrer Berichte; denn sowie sie ihrer Phantasie freien Lauf gelassen hätten, würden sie mit größter Wahrscheinlichkeit, gleich den späteren Erzählern, das Bild Christi mit außergewöhnlichen Zügen ausgeschmückt haben. Das Bild aber, das wir besitzen, enthält zugleich eine scharfe Abweisung und Verurteilung aller Schwärmerei und alles unnatürlichen christlichen Wesens

und gewährt ebendamit für die psychiatrische Auffassung eine überraschende Bestätigung.

II. Die Bedeutung für Wissenschaft und Leben.

Was auch bisher über den Wert der psychiatrischen Wissenschaft für die Erkennung und Beseitigung so vieler Nervenschäden gesagt wurde, überall waren die Beziehungen zur einzelnen kranken Persönlichkeit in den Vordergrund gestellt. Die Bedeutung der vorgetragenen Lehre beschränkt sich indes keineswegs darauf; vielmehr steht sie in *mannigfachen Beziehungen sowohl zu den übrigen Wissenschaften, als zum gesamten häuslichen und öffentlichen Leben.* Dies im besondern nachzuweisen, würde eine eigene umfassende Arbeit erfordern. Eine solche Arbeit könnte sich aber rein nur auf das Vorgetragene gründen, und von dieser Grundlage aus ergeben sich alle Folgerungen nahezu von selbst. Ich darf mich deshalb wohl darauf beschränken, einige wichtige Punkte zur Besprechung herauszugreifen.

Ich wähle hiefür zunächst das *Verhältnis der Psychiatrie zur Psychologie.* Im Vorwort zur ersten Auflage hatte ich gesagt, die Psychiatrie habe mir ganz unerwartet klar und einfach viele Fragen beantwortet, deren Lösung ich vergebens zuvor in der Psychologie zu finden gehofft hatte. Hierauf wurde mir entgegengehalten, das „verrate wenig gründliche Erfahrung, da man gemeinhin Kranke nur dann recht verstehen könne, wenn man die Gesunden verstehe." Dieser Einwand enthält manches Bestechende, und doch ist er nicht stichhaltig. Die vorgetragene Lehre zeigt doch deutlich genug, daß der in psychiatrischen Dingen Unerfahrene viele geistige Vorgänge sorglos als gesund ansieht, während dieselben in der That schon krankhaft begründet sind. Etwaige verkehrte Schlußfolgerungen wären also erst auf der psychiatrischen Grundlage leidlich vermeidbar. Zudem kann es keinem Zweifel unterliegen, daß viele physiologische Züge erst durch Vergleichung mit dem Krankhaften in vollem Umfang verständlich werden und sich dem Beobachter einprägen; ich erinnere nur an den Einfluß angenehmer oder unangenehmer Vorstellungen auf alle menschlichen Vorgänge. Was bei Hysterischen in groben und auffallenden Zügen zu Tage tritt, finden wir bei Kindern, zumal bei solchen, die nicht ganz wohl sind, in überraschend ähnlicher Weise vor. Wer wüßte nicht, daß die mangelnde Eßlust kleiner Kinder dadurch oft leicht überwunden wird, daß jeder einzelne Löffel irgend einer geliebten Person oder einem geliebten Gegenstand geweiht wird? Ebenso bekannt ist, daß viele Kinder bei erfreulichen Gelegenheiten alle Müdigkeit vergessen, bei unerfreulichen dagegen sich nicht müde genug anstellen können. Wer wollte bestreiten, daß Andeutungen hievon auch bei Erwachsenen nachzuweisen sind? Wem das Auge hiefür geschärft ist, der wird ungezählte Belege auffinden. Man kann daher dem Psychiater Ziehen nur Recht geben, wenn er sagt: „Wie eine Karikatur einen einzelnen Charakterzug klarer hervortreten läßt, so zeigt die Geisteskrankheit uns bald diesen, bald jenen Zug des psychischen Lebens in besonders instruktiver Schärfe, gewissermaßen aus dem Wirrsal der übrigen Erscheinungen herausgelöst."

Aber nicht nur für die Beurteilung, sondern auch für die Behandlung der Menschen und namentlich der Kinder läßt sich aus den psychiatrischen Erfahrungen vieles entnehmen, und man wird oft genug überrascht sein, wie sich die psychiatrische Auffassung bei den entsprechenden Vorgängen des gesunden Menschen bestätigt. Vergleichen wir nun damit die Leistungen der herrschenden Psychologie für das wirkliche Leben, so wüßte ich nichts Schlagenderes anzuführen, als die Worte eines Pädagogen (Trüper), der sagt: Charakteristisch genug ist es, daß im Jahre 1890 ein Professor an der Berliner Universität sein Kolleg „über Anwendung der Psychologie auf die Pädagogik" mit der Bemerkung schließen konnte: „Wir haben jetzt die Anwendung der Psychologie auf die Didaktik beendet. Wir hätten sie jetzt auf die Erziehung anzuwenden. Allein ich muß hier abbrechen; denn dafür fehlt uns eine Psychologie." Könnte es auch eine bessere Bestätigung dafür geben, daß die psychologische Wissenschaft einer Ergänzung durch die psychiatrische bedarf, und daß diese Ergänzung von größter Tragweite für das praktische Leben ist?

In den letzten Jahren hat es denn auch nicht an Stimmen gefehlt, welche unumwunden zugeben, daß das Forschungsgebiet der Psychologie in diesem Sinne erweitert werden müsse, ähnlich wie es sich ehedem dem Einfluß der Physiologie nicht mehr entziehen konnte. Namentlich die Pädagogen waren es, welche auf diese Notwendigkeit aufmerksam machten und die Erweiterung sogleich in Angriff nahmen; vor allem ist hier Strümpell zu nennen, der seine „Lehre von den Fehlern der Kinder" nach dem Erscheinen von Koch's Monographie über psychopathische Minderwertigkeiten wesentlich erweiterte und die Verdienste um die wissenschaftliche Fortbildung der pädagogischen Pathologie ausdrücklich anerkannte.

In einem neuerschienenen Aufsatz über „Kinderpsychologie" sagt Ufer: „Was für die Psychologie im allgemeinen gilt, das gilt selbstverständlich auch für die Psychologie des Kindes. Auch beim Kinde lernen wir das Gesunde durch das Krankhafte oft besser verstehen und demgemäß auch erziehlich besser behandeln", und — fährt er an anderer Stelle fort — „es steht zu erwarten, daß die Seele des Kindes nach der krankhaften Seite hin ein sehr ergiebiger und wertvoller Forschungsgegenstand wird, wertvoll für den Psychologen und Psychiater, insofern sich nur hier der Weg zur Ausbildung einer wahrhaft genetischen Pathopsychologie oder Psychopathologie eröffnet; wertvoll für den Pädagogen, weil er durch eine angemessene Behandlung dazu mithelfen kann, einen Teil dieser mehr oder weniger krankhaften Zustände, falls sie schon bestehen, nach der gesundheitlichen Breite hin zurückzubilden, während er ohne einschlägige Kenntnis Gefahr läuft, die weitere Ausbildung zu befördern, wenn nicht gar psychopathische Zustände neu zu schaffen, was besonders bei erblich belasteten Kindernaturen nicht zu den Unmöglichkeiten gehört."

Auch für die Geschichtsforschung ist ein gewisses Maß psychiatrischer Kenntnisse ganz unerläßlich; denn darüber kann kein Zweifel sein, daß viele Persönlichkeiten der Geschichte psychopathisch waren, und daß ihr Denken und Handeln unter dem Einfluß dieser krankhaften Geistesverfassung stand. Man denke nur an die Unthaten eines Nero und anderer römischer Kaiser, die schwer psychopathisch entartet waren. Wer wollte auch die

Eigentümlichkeiten eines Rousseau und Robespierre, eines Schopenhauer oder Kierkegaard wirklich verstehen, wenn er nicht deren krankhaftes Geistesleben mit in Betracht zieht? Wer wollte vollends sich in dem pathologischen Geistesleben so vieler Sektenstifter und falscher Propheten, Schwarmgeister und Phantasten zurechtfinden, wenn er nichts von psychiatrischen Dingen weiß? Wie ganz anders stellen sich die Erlebnisse und Handlungen eines Franz von Assisi dar, wenn man mit Charcot annimmt, daß dieser Heilige an Hysterie litt? Wie anders die Persönlichkeit eines Francesko Spiera, wenn man beachtet, daß dieser Mann in seinem späteren Leben offenbar mit einer Melancholie behaftet war? Fassen wir beispielsweise diesen letzteren näher ins Auge, so wird es für den Sachverständigen im höchsten Maße wahrscheinlich, daß es sich nur um eine Wahnvorstellung handelte, wenn Spiera sich selbst anklagte, er habe die „Sünde wider den heiligen Geist" begangen, weil ihn eine innere Stimme aufs stärkste vor dem Abfall vom Papsttum gewarnt und er dessenungeachtet widerstrebt habe. Freilich erheben sich dann sofort die weiteren Fragen, ob Spiera schon vor seinem Übertritt zum evangelischen Glauben psychopathisch war, ob ihn seine Psychopathie mit dazu antrieb, ob er erst durch die Nöte und Aufregungen des Lebens krank gemacht wurde, oder ob es sich nur um ein zufälliges Zusammentreffen handelte. Soviel jedenfalls dürfte ganz klar sein, daß eine wirkliche Ermittelung der Wahrheit nur dann möglich ist, wenn sich der Geschichtsforscher der allergrößten Unparteilichkeit befleißigt und seine Quellen ihm die nötigen Anhaltspunkte gewähren. Andrerseits werden die Quellen um so vertrauenswürdiger, je unbefangener die Rätsel einer psychopathischen Persönlichkeit geschildert sind, und je mehr sich das Geschilderte mit einem der bekannten Krankheitsbilder deckt. Zum mindesten aber muß eine Studie, die mit dem Krankheitseinfluß nicht rechnet, völlig im Dunkeln tappen.

Doch wozu soll ich mich auf einem Boden bewegen, auf dem ich selbst nur Laie bin? Ich kehre zurück zu einem Gebiet, das mir viel unmittelbarer am Herzen liegt, zur *Bedeutung der vorgetragenen Lehre für das häusliche und öffentliche Leben*. Wir müssen dabei unterscheiden zwischen dem *Einfluß des einzelnen Menschen* auf die *Gesamtheit* und dem der *Gesamtheit auf jeden Einzelnen*. Der letztere Einfluß wurde schon im bisherigen und namentlich bei den Entstehungsursachen krankhafter Geisteszustände eingehend besprochen. Es bleibt somit vorwiegend der des Psychopathikers auf die Gesamtheit zu erörtern übrig. Um diesen richtig zu würdigen, muß man sich daran erinnern, daß es keinen geistigen Vorgang giebt, der nicht unter Umständen krankhaft beeinflußt würde, und daß sehr viele Psychopathiker die natürliche Auffassung über ihre eigene Person wie über ihre Umgebung verlieren, ohne daß der ursächliche Zusammenhang mit krankhafter Verfassung leicht ersichtlich wäre. Wer diese Thatsache kennt und stets im Auge behält, der wird sich nicht im geringsten darüber wundern, daß *krankhafte Geisteszustände* nicht nur auf die Betreffenden selbst die *einschneidendste Wirkung ausüben*, sondern *vielfach auch auf das Leben der Gesamtheit, auf Familie und Gesellschaft, auf Staat und Kirche*. Mannigfache Andeutungen hierüber wurden schon bei den einzelnen Krankheitsbildern

gegeben. Auch wurde z. B. bei der Verantwortlichkeitsfrage die Bedeutung für die Rechtspflege gebührend hervorgehoben. Nur einige wichtige Punkte bedürfen noch der näheren Besprechung.

Ich beginne mit der Erfahrung, daß manche psychopathische Personen durch ihr krankhaftes Verhalten auch andere Menschen psychopathisch machen und durch die ungünstige Rückwirkung derselben mittelbar ihren eigenen Zustand verschlimmern. Diese Thatsache läßt sich auch so ausdrücken: die innigen Wechselbeziehungen, die jeder Mensch zu seinem Nebenmenschen hat, werden bei Psychopathikern nicht selten verhängsvoll, indem weitere krankhafte Geisteszustände erzeugt und bestehende verschlimmert werden; es handelt sich somit um dieselbe verhängnisvolle Wechselwirkung zwischen Ursache und Wirkung, der wir schon öfter begegnet sind. Hiefür einige Beispiele, zunächst eines aus dem Familienleben:

Wenn in einer zuvor ganz gesunden Familie der Hausvater aus irgend einem Grunde einer schweren Psychopathie, z. B. dem Alkoholismus oder einer „Neurasthenie" anheimfällt, und wenn darunter nun die Erfüllung des Berufs und das Einkommen der Familie notleidet und zugleich die Ausgaben gesteigert werden, so gehen schon hieraus Schwierigkeiten genug hervor, durch welche leicht auch die Gattin in ihren Nerven angegriffen wird. Durch diese erworbenen Krankheitszustände werden aber die Eltern veranlaßt, ein Beispiel von Reizbarkeit und Widerwärtigkeit, von Stumpfheit und Gleichgiltigkeit zu geben, und daneben wird die Erziehung durch allerlei Verkehrtheiten und Ungleichmäßigkeiten gestört. Gesellen sich nun hiezu noch allerlei körperliche Schädigungen, wie ungenügende Ernährung, nächtliche Ruhestörungen und dergl., so kann sich die Psychopathie sehr gut auch auf die Kinder übertragen; es können teils ähnliche, teils andersartige Krankheitszustände erzeugt werden. Nunmehr leidet das Familienleben erst recht not und gestaltet sich immer unbefriedigender, so daß die Eltern erneuten schweren Schädlichkeiten ausgesetzt sind. Je mehr sich aber deren Psychopathie verschlimmert, desto unfähiger werden sie zu einer klaren Auffassung der wahren Sachlage und zur richtigen Durchführung ihrer Lebensaufgaben, und ebendamit vergrößern sich die Kreise, in welche sie eine Störung bringen, immer mehr. Alle möglichen Persönlichkeiten, Dienstboten, Lehrer, Verwandte, Freunde werden für die entstandenen Schwierigkeiten verantwortlich gemacht und fälschlich angeschuldigt; daraus gehen neue große Aufregungen für alle Beteiligten hervor; und so könnten sich diese Schädigungen ins Ungemessene steigern, wenn ihre Wirkung nicht auf der andern Seite durch die natürlichen Heilkräfte und andere Förderungsmittel der Gesundheit gehemmt oder aufgehoben würde. Noch erheblich ungünstiger liegen die Verhältnisse in Familien, wo Vater und Mutter schon von Haus aus schwer psychopathisch sind und auch die Kinder eine ausgeprägte erbliche Veranlagung besitzen. Da können sich dann alle die genannten schlimmen Folgen des Krankheitszustandes einstellen: die Kinder werden von Jahr zu Jahr immer psychopathischer; die Dienstboten, soweit sie nicht einfach davongehen, werden nervös, die Lehrer der Kinder leiden unter den fortwährenden Aufregungen; Freunde und Verwandte, die hilfreich beispringen wollen, bekommen den Familienjammer vollauf zu

spüren und werden durch die unerträglichen Erschwerungen des täglichen Lebens so angegriffen, daß sie ihre eigene Gesundheit unter Umständen dauernd gefährden.

Ganz ähnlich steht es mit dem Verhältnis zwischen Lehrern und Schülern. Ein „nervöser Lehrer" kann großen Schaden stiften, teils unmittelbar durch das Beispiel seines psychopathischen Wesens, teils durch die verkehrte Behandlungsart, die diesem Wesen entstammt; also beispielsweise durch maßlose Strenge oder unerhörte Milde, oder durch die grundlose Abwechslung zwischen beiden, durch übertriebene Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Schüler oder durch Gleichgiltigkeit gegen seine Berufspflichten. Dieser Schaden wiederum droht vorwiegend den krankhaft veranlagten oder sonst psychopathisch gewordenen Schülern. Umgekehrt ist es ebensosicher, daß ein einziger psychopathischer Schüler durch seine Schwererziehbarkeit und den ansteckenden Einfluß auf die Mitschüler selbst den gesündesten Lehrer „nervös" machen kann. Derartige in der Schule erworbene Schädigungen lassen sich aber nicht mit dem Schulstaub abschüttelu, sondern sie wirken fort in der Familie, im Freundeskreis, im öffentlichen Leben, kurz in sämtlichen Verhältnissen, mit denen Lehrer und Schüler in Berührung kommen. Allenthalben wird Beunruhigung hervorgerufen und der Ausbruch von Psychopathien heraufbeschworen.

Was von den Lehrern und Schülern gilt, ist mit den entsprechenden Abänderungen auf viele andere Verhältnisse des öffentlichen Lebens anwendbar, z. B. auf die Beziehungen zwischen Vorgesetzten und Untergebenen, zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern, zwischen Abgeordneten und Wählern. Von besonders einschneidender Bedeutung dürften psychopathische Zustände in der hohen Politik sein, weil dort bekanntlich persönliche Stimmungen und Verstimmungen eine große Rolle spielen. Es ist gar nicht auszumalen, wie viele Aufregungen und nervöse Überreizungen hier eine einzige üble Laune, eine grundlose Gereiztheit, ein unnötig hervorgekehrtes Selbstgefühl im Gefolge haben kann; und daß diesen menschlichen Schwächen nicht selten psychopathische Einflüsse zu Grunde liegen, brauche ich wohl nicht mehr zu erhärten. Nicht geringere Gefahren kann die Psychopathie einer hochgestellten Persönlichkeit haben, wenn sich dieselbe in einer Ratlosigkeit und Unentschlossenheit, in einer Scheu vor großen Verantwortungen äußert und damit wichtige Aufgaben der Staatsleitung versäumt werden. Daß diese Wechselbeziehungen bisweilen auch für das kirchliche Leben von großer Bedeutung sind, geht schon allein aus der Geschichte der Schwärmerei zur Genüge hervor. Wir wissen, daß viele Schwärmer psychopathisch veranlagte Naturen sind, und daß sie auf ähnlich geartete Gemüter eine besondere Anziehungskraft ausüben. Je mehr nun solche Menschen Anerkennung finden, um so mehr werden sie in ihrem unnatürlichen Wesen bestärkt, und ebendamit wird ihr psychopathischer Zustand in der Regel verschlimmert. Dasselbe findet auch bei ihren Anhängern statt, und so ist es nicht mehr zu verwundern, wenn eine große Zahl solcher Sektenhäupter und Sektenglieder in einem ganz andern Geiste endigt, als sie begonnen haben.

Ohne Mühe ließen sich diese Beispiele vermehren. Ich könnte weiter anführen, daß Geisteskranke bisweilen ihre Leiden auf andere, mit ihnen

zusammenwohnende Personen übertragen; daß durch einen einzigen hysterischen Anfall eines Mädchens förmliche Schulepidemien von Hysterie hervorgerufen werden und Ähnliches mehr. Doch dürfte das Bisherige schon zur Genüge darthun, welch verhängnisvolle Wechselwirkung zwischen psychopathischen Personen und ihren Nebenmenschen bestehen kann und gar nicht selten vorkommt.

Wechselbeziehungen hat aber jeder Mensch nicht bloß zu einzelnen bestimmten Menschen, sondern auch zu den sozialen Verhältnissen, überhaupt zum ganzen Kulturleben, in dem er steht; und auch diese Beziehungen werden bei psychopathischen Personen nicht selten verhängnisvoll.

Schon früher (S. 187) haben wir eingehend besprochen, daß das heutige Leben viele Menschen psychopathisch macht und Psychopathische besonders schädigt; aber ebensogut läßt sich dieser Satz umdrehen und so fassen: viele Menschen, vor allem die psychopathischen Kulturmenschen beeinflussen das heutige Leben so ungünstig, daß die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse steigend mehr gefährdet werden.

Das einfachste Beispiel hiefür ist das Geselligkeitsleben in den Großstädten. In späten Abendstunden nimmt es seinen Anfang; langdauernde und üppige Mahlzeiten werden eingenommen zu einer Tageszeit, die von Natur zum Schlafen bestimmt ist; dazu kommt der Genuß von schweren Weinen und Bieren, von starkem Kaffee, Thee und Schnäpsen aller Art, das Rauchen schwerer Cigarren, der Aufenthalt in überfüllten, schlecht gelüfteten und überheizten Räumen. Überdies müssen nicht wenige Menschen die Zeit zu solcher Geselligkeit durch ein vermehrtes Rennen und Jagen während des Tages erübrigen. Dabei werden leicht auch wichtige Berufsaufgaben versäumt, und eine richtige Erholung, wie sie im Familienkreis möglich ist, wird vereitelt; dagegen sucht man durch besondere Leistungen in der Gesellschaft zu glänzen, und bei alledem bleibt oft genug die wahre Befriedigung über das Erlebte aus; ja viele Menschen sind nach solchen Abendunterhaltungen voll Mißmut, weil ihre Eitelkeit verletzt wurde, oder weil sie fürchten, sich durch Ungeschicklichkeiten bloßgestellt zu haben. Es ist klar, daß durch all diese naturwidrigen Einwirkungen auf Körper und Geist schon Gesunde Schaden nehmen und psychopathische Personen, zumal die reizbar-schwachen, besonders geschädigt werden können. Unglücklicherweise tragen aber gerade die erblich belasteten Naturen, trotz ihrer geringen Widerstandsfähigkeit, ein besonderes Verlangen nach einer solchen unnatürlichen Lebensweise. Je elender sie sich morgens fühlen, desto mehr wollen sie den Lebensgenuß am Abend hereinholen. Um diesen Genuß zu sichern, sind ihnen die gebotenen Reizmittel gerade recht. Auch die Gelegenheit, in Gesellschaft zu glänzen, ist ihnen hochwillkommen, und je mehr sie den Rückschlag am folgenden Tag befürchten, desto krampfhafter klammern sie sich an die Freuden des augenblicklichen Daseins; und da sich diese in der Regel nicht recht einstellen wollen, so suchen sie durch allerlei künstliche Aufregungsmittel nachzuhelfen, unbekümmert darum, ob sie sich selbst dadurch immer mehr in ihre Psychopathie hineinsteigern und auch dem geselligen Leben steigend mehr den Stempel der Naturwidrigkeit aufdrücken.

Was hier von den „feineren" Formen der Geselligkeit gesagt ist, gilt in weit höherem Maße von den „roheren Genüssen" des

Großstadtlebens. Nur sind hier zahllose und schlimme Schädigungen des menschlichen Wohles so innig miteinander verkettet, daß die volle Bedeutung der einzelnen nicht mehr so klar hervortritt.

Um so deutlicher zeigt sich in Kunst und Litteratur und vollends in der Tagespresse, daß zwischen dem unnatürlichen Wesen psychopathischer Naturen und den Naturwidrigkeiten des heutigen Zeitgeistes eine verhängnisvolle Wechselwirkung besteht. Werden doch Zeitungen und Bücher vielfach um so eher gelesen, Romane um so sicherer gekauft, Bilder um so höher gerühmt, Theaterstücke um so zahlreicher besucht, je mehr sie dem Aufregungsbedürfnis und den Verkehrtheiten der gegenwärtigen Menschheit Rechnung tragen, und je weiter sie sich von dem Boden eines natürlichen und gesunden Lebens entfernen. Was liegt also für den Künstler, Schriftsteller und Zeitungsschreiber näher, als dieser Richtung des Zeitgeistes entgegenzukommen und das bisher Gebotene womöglich noch zu übertrumpfen? In diesem Wettbewerb sind aber die psychopathischen Personen und vollends die angeboren Belasteten in großem Vorteil vor den Gesunden, weil ihre Phantasie ohnehin schon genug überreizt und verschroben und ihr Selbstgefühl hinreichend gehoben ist, um solchen Bedürfnissen abzuhelfen. Leider gefährdet indessen dieser vermeintliche Vorzug ihre eigene Gesundheit in besonderem Maße, und überdies wird auch das Wohl ihrer Leser und Zuschauer immer mehr untergraben.

Aber nicht nur die Naturwidrigkeiten des jetzigen Zeitgeistes stehen in einer verhängnisvollen Wechselbeziehung zu psychopathischen Naturen, sondern auch sonstige Mißstände unseres Kulturlebens. Ist es doch z. B. eine ganz bekannte Thatsache, daß durch sittliche Verwahrlosung, Müßiggang, hochgradige Armut u. dergl. vielfach Trunksucht erzeugt wird, und andrerseits, daß Trunksüchtige verarmen, ihren Beruf vernachlässigen und sittlich verrohen. Ebenso zeigt die Erfahrung, daß unter den Landstreichern auffallend viele psychopathische Personen sind, daß nicht wenige derselben ursprünglich durch ihre krankhafte Anlage zum Landstreichertum verführt wurden, und daß sie nun, eben durch diese unzuträgliche Lebensweise immer mehr Schaden nehmen, bis sie wirklich in Geisteskrankheit verfallen sind. Bei alledem geht es aber nicht *ab*, ohne daß auch andere Menschen geschädigt und zu ähnlich verkehrtem Leben verführt werden, und ebendadurch tragen solche Psychopathiker wesentlich dazu bei, daß sich die genannten Mißstände fortwährend verschlimmern, falls nicht anderweitig Abhilfe geschafft wird.

Die einzelnen Formen solcher Mißstände sind sehr mannigfacher Art, und überall finden wir deutliche Zeichen solcher unheilvollen Wechselwirkungen; aber auch unter sich stehen sie in vielfacher Wechselbeziehung. Ich erinnere nur an den Zusammenhang der Prostitution mit sittlicher Verwahrlosung, Trunksucht, Beschäftigungslosigkeit, Armut u. s. w. Alle diese Mißstände wirken dann vereint auf den Psychopathiker zurück und tragen dadurch immer mehr zur Steigerung seines Leidens bei. Daß damit auch die Gesundheit der kommenden Geschlechter immer größeren Gefahren ausgesetzt wird, sei hier nur der Vollständigkeit halber noch einmal erwähnt.

Als Gesamtergebnis dieser Erörterungen dürfte sich folgendes aufstellen lassen: Krankhafte Geisteszustände und Mißstände des häuslichen und öffentlichen Lebens stehen vielfach in einem verhängnisvollen gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis; und zwar ist dieses Verhältnis durchschnittlich um so ungünstiger, je mehr der einzelne Psychopathiker durch seine Stellung oder Persönlichkeit Macht über andere hat, je schlimmer seine Psychopathie nach Art und Grad ist, und je verkehrter sie beurteilt und behandelt wird. Außerdem aber ist dieses Abhängigkeitsverhältnis durchschnittlich um so ungünstiger, je mehr psychopathische und namentlich konstitutionell geschädigte Personen dabei eine Rolle spielen, je naturwidriger und entarteter die übrigen sozialen Verhältnisse sind, und je weniger sich der Einzelne diesen Mißständen zu entziehen vermag.

Aus diesem verhängnisvollen Abhängigkeitsverhältnis folgt mit Notwendigkeit die weitere Lehre: Für das gesamte häusliche und öffentliche Leben ist es von größtem Wert, daß die geistige Gesundheit jedes einzelnen Menschen möglichst erhalten und krankhafte Geisteszustände wirksam bekämpft werden. Zur erfolgreichen Durchführung dieser Aufgabe ist aber der Einzelne häufig auf die kräftige Unterstützung durch die Gesamtheit angewiesen. Zur Begründung dieses wichtigen Satzes könnte ich mich einfach auf die bisherigen Beispiele berufen. Ich halte es aber für ersprießlich, seine Berechtigung noch an einigen weiteren Beispielen zu erläutern und zugleich daran zu zeigen, auf wie verschiedenartige Gebiete die psychiatrische Lehre Anwendung findet.

Was hat z. B. der Eisenbahndienst mit krankhaften Geisteszuständen zu schaffen? und doch hängt die Sicherheit des Betriebes sehr wesentlich von der Zuverlässigkeit jedes Bediensteten ab, und diese wieder nicht allein von der guten Schulung und dem guten Willen, sondern auch von der geistigen Frische. So hört man denn auch vielfach die gehäuften Unfälle der letzten Zeit hauptsächlich auf Überanstrengung im Dienst zurückführen. Es ist hier nicht zu untersuchen, mit welchem Recht dies geschieht, aber soviel ist klar, daß die pathologische Übermüdung weit gefährlicher ist, als die physiologische Ermüdung, und daß die erstere sehr viel eher bei Personen eintritt, die zuvor schon psychopathisch waren, also bei erblich Veranlagten, bei dauernd Überangestrengten, bei Trinkern, bei alten Leuten und andern mehr. Man glaube nun nicht, daß solche Psychopathiker jemals überhaupt vom Dienste ferngehalten werden könnten. Um so mehr ist es dagegen Aufgabe der Eisenbahnbehörde, jede Überanstrengung ihrer Bediensteten zu vermeiden, alle durchs Alter geschwächten Personen rechtzeitig zur Ruhe zu setzen und auskömmlich zu versorgen; namentlich ist es Pflicht, dem Mißbrauch des Alkohols mit allen Mitteln zu steuern und zwar nicht nur durch drakonische Bestimmungen gegen Betrunkene, sondern vor allem durch Begünstigung einer richtigen Häuslichkeit, durch Fürsorge für geeignete Beköstigung während der Dienstzeit, unter Umständen auch durch eine ernste, aber wohlwollende persönliche Beeinflussung. Diese wenigen Andeutungen dürften hinreichend beweisen, daß die Erhaltung der geistigen Gesundheit jedes Eisenbahnbediensteten

mittelbar jedem Menschen, der überhaupt die Bahn benützt, zu gute kommt, und daß die Behörde durch allgemeine Wohlfahrtseinrichtungen aller Art demselben Zwecke dient. Damit ist freilich der einzelne Bedienstete von der Pflicht der Fürsorge für seine Gesundheit nicht entbunden; im Gegenteil, der Hauptanteil fällt doch ihm selbst zu, und seine Verantwortlichkeit ist viel größer, als allgemein angenommen wird.

Was sollen — so wird der Laie fragen — psychopathische Zustände für den Militärdienst zu bedeuten haben? und doch sind sie auch hier von größtem Belang. Schon die zahlreichen Fälle von Idiotie, Epilepsie und andere schwere Nervenleiden beeinträchtigen das Staatswohl, weil die Betreffenden ihrer Wehrpflicht nicht genügen können. Aber auch bei denen, die wirklich als Soldaten eingestellt sind, spielen krankhafte Nerven- und Geisteszustände eine nicht geringe Rolle. Gerade im Kriege verfallen erfahrungsgemäß recht viele einer psychopathischen Minderwertigkeit mit geistigem Angegriffensein, Reizbarkeit und allerlei Befürchtungen, und daraus entspringen dann verhältnismäßig leicht gröbere Dienstvergehen, wie Gehorsamsverweigerung, Fahnenflucht, Mißhandlung Untergebener und anderes mehr. Auch die Verminderung der körperlichen Widerstandsfähigkeit, die vermehrte Neigung zum Mißbrauch des Alkohols und ähnliche Schädigungen sind für die Leistungsfähigkeit einer Truppe hochbedeutsam, und die in der Schlacht so nötige Kaltblütigkeit, namentlich die Fähigkeit des ruhigen Zielens geht doch bei nervös Überreizten viel eher verloren, als bei Soldaten, deren Nerven völlig gesund sind. Dieser Schaden wird auch dadurch nicht entfernt aufgehoben, daß da oder dort einer in psychopathischer Tollkühnheit ein „Bravourstück" mit Glück vollführt. Bisweilen begegnet man der Vorstellung, daß die militärische Zucht am besten vor dem Auftreten von Nervenleiden schütze; aber eine derartige Meinung ist ohne weiteres dadurch zu widerlegen, daß kein Stand so von Gehirnerweichung heimgesucht ist, als der Offizierstand.

Ist aber die psychiatrische Lehre nicht wenigstens für christliche Gemeinwesen ohne Belang? Wir wissen von früher, daß selbst der vortrefflichste Christ psychopathisch werden kann, und daß manche Menschen durch ein falschverstandenes Christentum geradewegs zu einer grundsätzlichen Mißachtung ihres Körpers und damit thatsächlich auch zu einer Schädigung ihres Geistes verführt werden. Wenn z. B., wie es nicht so selten vorzukommen scheint, Diakonissinnen unter einander wetteifern, soviel als möglich auf Schlaf und Ruhe zu verzichten und Krankheitsanwandlungen einfach unbeachtet zu lassen, so kann ein solch unnatürliches Treiben, trotz aller guten Absicht, auf die Dauer nicht ungerächt bleiben, am allerwenigsten bei den krankhaft Veranlagten. Die natürliche Folge davon ist, daß psychopathische Zustände auftreten oder vorhandene sich verschlimmern, und daß der Dienst trotz aller Anspannung der Willenskraft empfindlich beeinträchtigt wird, sei's dadurch, daß die geistige Frische, die den Pfleglingen so wohlthun würde, verloren geht, sei's dadurch, daß die Diakonissin unnötig ängstlich oder reizbar wird, oder daß sie ein übelnehmerisches Wesen oder sonstige Eigentümlichkeiten annimmt, die ihrem eigenen Ruf wie dem ihres Hauses nachteilig sind. Es wäre darum offenbar nur eine Pflicht der Selbsterhaltung, daß solche Opfer an Gesundheit von der Oberleitung gar

nicht geduldet würden. Dadurch würden nicht nur viele Widerwärtigkeiten verhütet, sondern auch die hochnötige Widerstandskraft gegen andere Krankheiten, wie Typhus, Schwindsucht, erhöht. Es würden nachträgliche lange Erholungszeiten oder dauernde Verminderung der Leistungsfähigkeit eher vermieden, und nicht zum wenigsten würde es auch feineren Naturen aus gebildeten Ständen ermöglicht, sich an diesem Liebeswerk zu beteiligen. Aber auch ganz abgesehen von alledem ist es eine unabweisbare Pflicht der Oberleitung, alle diejenigen, die ihrem Körper eine vernünftige Behandlung angedeihen lassen möchten, kräftig in Schutz zu nehmen gegenüber dem Ansinnen einer übertriebenen Entsinnlichung.

Schließlich führe ich noch einige Beispiele aus dem Gebiete der sozialen Fragen der Gegenwart an, um die Tragweite der psychiatrischen Lehre für das praktische Leben noch weiter ins Licht zu stellen.

Die Bekämpfung der Umsturzbestrebungen in Staat und Kirche hat natürlich mit den allerverschiedensten Einflüssen zu rechnen; aber nicht der geringste Faktor ist — wie wir oben gesehen haben — die Macht psychopathischer Schwärmer und Volksverführer über viele Gemüter und die erhöhte Verführbarkeit psychopathisch aufgeregter Volksmassen. Dazu kommt noch die gesteigerte Unzufriedenheit und Veränderungssucht von Menschen, die keinen sittlichen Halt mehr besitzen und fortwährend mit naturwidrigen Verhältnissen zu ringen haben, wie dies namentlich in Großstädten der Fall ist, die ein bekannter Psychiater mit Recht „wahre Brutstätten von Nervosität und entarteter Sinnlichkeit" genannt hat. Daraus folgt unerbittlich, daß sowohl der Staat, als die Kirche schon allein um der Selbsterhaltung willen sorgfältigst auf die Eindämmung all dieses gesundheitsschädigenden Treibens bedacht sein muß, und daß alle gesundheitsfördernden Bestrebungen kräftigste Unterstützung verdienen.

Auch die Bestrebungen der sogenannten Frauenemanzipation, die auf die bürgerliche Gleichstellung des weiblichen Geschlechtes mit dem männlichen gerichtet sind, müssen allerlei Bedenken erregen. Es ist wohl unbestritten, daß sich das normale weibliche Nerven- und Geistesleben vom männlichen wesentlich dadurch unterscheidet, daß ihm durchschnittlich eine größere Erregbarkeit und eine geringere Widerstandsfähigkeit eigen ist. Wenn sich nun beide Geschlechter mit gleicher Berechtigung auf die Streitbahn des Lebens begeben sollen, so wird mit Naturnotwendigkeit das „schwächere Geschlecht" weit eher notleiden und damit dem allgemeinen Wohl ein weiterer Schaden zugefügt. Wollte man aber darum nur die kräftigeren Naturen zulassen, so würde dies nicht bloß an der Undurchführbarkeit scheitern, sondern es wäre Gefahr vorhanden, daß gerade die pathologisch starken, „mannweiblichen" Persönlichkeiten in den Vordergrund träten und damit erst recht eine Naturwidrigkeit schlimmster Art großgezogen würde.

Wie innig das Wohl des Einzelnen mit dem der Gesamtheit verknüpft ist, zeigt sich am deutlichsten bei der sogenannten Schulüberbürdung, deren wichtigste Äußerungsformen in krankhaften Nerven- und Geisteszuständen bestehen. Lebhaft wogt der Streit hin und her, ob die betreffenden Schäden wirklich auf Rechnung der Schule gesetzt werden dürfen, oder ob sie nur mißbräuchlicherweise davon abgeleitet werden. Zur Entscheidung hierüber kommt naturgemäß der Psychiatrie eine gewichtige

Stimme zu, und bei der Lehre von den psychopathischen Minderwertigkeiten wurden schon die Hauptanhaltspunkte hiefür gegeben. Strenggenommen sollte man nur solche Schädigungen von Schülern auf „Überbürdung" schieben, die von allzugroßen Anforderungen an die intellektuelle Leistungsfähigkeit herrühren. In der Regel faßt man aber den Begriff weiter und versteht darunter alle die Schäden, die man mit dem Schulbetrieb in Verbindung bringt. Damit wird aber dem Mißbrauche Thür und Thor geöffnet. Der Fehler wäre zwar unerheblich, wenn man körperliche Überforderungen, wie langes Sitzen in schlechter Luft, zu frühes Aufstehen, übermäßige Anstrengung der Augen noch hereinzöge. Sehr häufig werden aber alle sonstigen Schäden, die bei Schülern vorkommen, blindlings auf Überbürdung geschoben. Ich erinnere nur an die Folgen einer unzweckmäßigen Benützung der Freizeit, an die körperlichen und geistigen Zerrüttungen durch sittlich verwerfliches Handeln, an die schädlichen Einwirkungen des öffentlichen Lebens, denen die heranwachsende Jugend heutzutage ausgesetzt ist, indem man ihr — nach Strümpell's treffendem Ausspruch — „trotz der Naturwidrigkeit solchen Verfahrens erlaubt, ja sie dazu veranlaßt, an den jetzigen Sitten und Gewohnheiten der Alten, kurz an den verschiedenen Strömungen des Zeitgeistes teilzunehmen." Ich erinnere ferner an die mannigfachen körperlichen Störungen des Jugendalters, an ungenügende Ernährung, an Bleichsucht, Verdauungsstörungen und ähnliche Schäden, die durchaus nicht notwendig mit der Schule zusammenhängen. Ich erinnere weiter daran, daß nicht wenige krankhafte Nerven- und Geisteszustände schon lange vor der Schulzeit bestehen, und daß sich manche unabhängig von der Schule verschlimmern.

Trotz alledem ist nicht zu leugnen, daß die Gesundheit vieler Schüler durch den Schulbetrieb selbst notleidet; natürlich ganz abgesehen von den Fällen, wo die Eltern für ihr Kind aus Eigensinn oder Eitelkeit oder sonstigen Gründen den Besuch einer höheren Klasse oder einer höheren Lehranstalt erzwingen, als es dessen Fähigkeiten entspricht. Von den wirklichen Überforderungen der Schüler sind diejenigen am ehesten zu rechtfertigen und am wenigsten gefahrdrohend, die nur flüchtige Störungen hervorrufen; doch können sich auch diese schon bei den Prüfungen unangenehm geltend machen. Wesentlich schlimmer sind die länger dauernden Schädigungen, zumal wenn sie mit Schwächung des Intellekts einhergehen. Wir wissen, daß solche Zustände hauptsächlich bei erblich Veranlagten auftreten, und so wird von seiten der Lehrer geltend gemacht werden, daß die Schule auch hiefür nicht verantwortlich gemacht werden dürfe. Diese Schlußfolgerung wäre aber voreilig; denn es giebt eben heutzutage unter den Schülern viel zu viele erblich Veranlagte, namentlich angeboren Belastete, als daß die Schule von der Rücksicht auf diese entbunden werden könnte; zudem müßten dann oft gerade die Besten zurückgewiesen werden. Somit bleibt nichts übrig, als daß die Gesamtforderungen der Schule auch solchen Naturen von geringer Widerstandsfähigkeit angepaßt, also nicht so gar hoch geschraubt werden. Man wird zwar einwenden, daß eben der Wettbewerb des heutigen Lebens besonders hohe Anforderungen unvermeidlich mache. Aber die Schule, die sich rühmt, für das Leben zu bilden, darf doch nicht die Gesundheit vieler untergraben und dadurch eine große

Zahl für das Leben untüchtig machen. Man wird weiter einwenden, daß früher in der Schule nicht weniger gearbeitet worden sei; aber der heutige Schulbetrieb ist durch das Fachlehrersystem und die sonstigen verbesserten Methoden viel anstrengender geworden; die gegenwärtige Lebensweise, der sich niemand ganz zu entziehen vermag, verzehrt offenbar mehr Kräfte, als dies früher der Fall war, und namentlich hat sich die Widerstandskraft der Schüler im großen und ganzen deutlich verringert. Dazu kommt noch, daß gerade die Hauptursache der Überbürdungen, das Berechtigungswesen an Umfang und Schwierigkeit immer weitere Steigerungen erfährt, und nicht zum wenigsten ist zu beachten, daß auch die Nervosität der Lehrer, wie überhaupt die psychopathischen Zustände bei denselben, in den letzten Jahrzehnten wohl eher zugenommen haben, und daß durch deren Wechselbeziehungen zu den Schülern weitere verhängnisvolle Einflüsse unterhalten werden.

Was aber auch die Ursachen und Äußerungsformen der wirklichen oder vermeintlichen Schulüberbürdung sein mögen, bei einem großen Teil der Fälle ist die Psychiatrie unentbehrlich, um die Schäden zu entdecken, ihre Bedeutung festzustellen und an ihrer Bekämpfung mitzuwirken. Diese Aufgabe ist aber nicht so zu verstehen, als wäre sie von ärztlicher Seite allein zu lösen; im Gegenteil, ich sehe die Hauptaufgabe der Psychiatrie darin, daß sie die innigen Wechselbeziehungen des Einzelnen zu der Gesamtheit und die der Gesamtheit zu dem Einzelnen klarstellt. Bei der vorliegenden Überbürdungsfrage lehrt sie unzweideutig, daß die Schule um ihres eigenen Rufes willen nicht darauf verzichten darf, sich auch um das Leben des Schülers außerhalb der Schule einigermaßen zu kümmern, und daß es zu einer wirksamen Abhilfe dieser vielerörterten Schulüberbürdung der kräftigen Mitarbeit aller bedarf, von der obersten Staats- und Schulbehörde an bis herab zum einfachen Staatsbürger, dem das Wohl der gegenwärtigen und kommenden Geschlechter am Herzen liegt.

III. Die Bedeutung der vorgetragenen Lehre für die Aufgaben der Seelsorge.

Die letzte und zugleich wichtigste Konsequenz der vorgetragenen Lehre ist die, daß sie tief in das Gebiet der Seelsorge einschneidet.

Würde das körperliche Leben bei all diesen „krankhaften Geisteszuständen" nur zufällig und unwesentlich beteiligt sein, so könnte sich der Seelsorger mit vollem Recht gegen jede Einmischung von ärztlicher Seite wehren, und mit gutem Grund könnte er einwenden, „für die Seelsorge sei es gleichgiltig, was die Wissenschaft von der Art der psychischen Krankheit denke und aufstelle". Ich hoffe aber, hinlänglich hervorgehoben und, soweit es überhaupt möglich, auch erwiesen zu haben, daß die „krankhaften Geisteszustände" auf wirklicher körperlicher Erkrankung beruhen; und daraus folgt mit Notwendigkeit, daß für die Beurteilung und Behandlung solcher Geisteszustände der Arzt und nicht der Seelsorger zuständig ist. Da jedoch die Hauptkennzeichen dieser Zustände auf geistigem Gebiete liegen und überdies bei ihrer Entstehung und Heilung geistige Einflüsse eine wichtige Rolle spielen, so ist der

Seelsorger bei psychopathischen Personen weit eher zur Mitarbeit veranlaßt, als bei andern Kranken.

In der That hat er hiebei zahlreiche wichtige Aufgaben zu erfüllen, die sich im wesentlichen in zwei Gruppen einteilen lassen.

Zunächst hat er seine **unmittelbare Aufgabe** am Kranken in der eigentlichen Seelsorge, und hier muß für ihn der christlich-religiöse Gesichtspunkt durchweg ausschlaggebend bleiben. Wenn ihm aber das richtige Verständnis für krankhafte Geisteszustände abgeht, so steht er nicht bloß in Gefahr, seinen Zweck zu verfehlen, sondern geradewegs Schaden zu stiften. Solche Mißgriffe lassen sich nur dann vermeiden, wenn der Seelsorger es versteht, den eigenartigen Bedürfnissen des krankhaft beeinflußten Geisteslebens gebührend Rechnung zu tragen.

Die **andere Aufgabe** gehört nur **mittelbar** zur Seelsorge; denn hier handelt es sich lediglich um die Unterstützung des Arztes, oder wenigstens um die Mitarbeit im Sinne der ärztlichen Auffassung behufs Verhütung und Beseitigung der krankhaften Zustände; also, kurz gesagt, um die **richtige Fürsorge für die körperliche und geistige Gesundheit des Nebenmenschen.** Bei oberflächlicher Betrachtung liegt es nahe, diese Aufgabe ganz vom Seelsorger abzuwälzen. Da aber der Erfolg seiner Wirksamkeit sehr oft vom geistigen Gesundheitszustand des Schutzbefohlenen abhängt, und er überdies von weiten Kreisen als der natürliche Vertrauensmann für alle Fragen des geistigen Lebens angesehen wird, so kann er sich der Mitarbeit an den ärztlichen Aufgaben nicht wohl entziehen. In manchen Fällen ist diese Mitarbeit geradezu von einschneidender Bedeutung; denn der Arzt steht bei vielen Laien zum voraus im Verdacht, als überschätze er das körperliche und unterschätze das geistige Leben, und dadurch wird nur zu leicht das erforderliche Vertrauen untergraben. Der Seelsorger dagegen ist gegen diesen Verdacht fast völlig gesichert, und so ist ein Vorhalt von ihm oft weit geeigneter, den Kranken zu einem richtigen Verhalten gegen seinen Körper zu veranlassen. Daß diese Fürsorge für die Gesundheit wirklich einen Bestandteil der Seelsorge bilden darf, hat Christus selbst dargethan, und so kann sich der Christ unmittelbar auf dessen Vorbild berufen.

So leicht sich übrigens die genannten beiden Aufgaben in der Theorie auseinanderhalten lassen, so wenig ist dies im Leben immer möglich. Eine richtige Fürsorge für die Gesundheit kommt vielfach auch dem geistlichen Leben zu gute, und eine richtige Seelsorge ist meist zugleich für die Gesundheit förderlich. Trotzdem muß die Trennung grundsätzlich festgehalten werden, weil die Erfahrung wenigstens bei den Geisteskranken lehrt, daß die Seelsorge um so mehr Unheil anrichtet, je mehr sie unmittelbar auf Heilung abzielt, und um so mehr Nutzen stiftet, je mehr sie sich innerhalb der genannten beiden Aufgaben hält; und diese Erfahrung erklärt sich einfach und ungezwungen daraus, daß der auf Heilung ausgehende Seelsorger in der Regel das Krankhafte des Geisteszustandes verkennt oder mißachtet.

Wie soll nun aber der Seelsorger den von der Psychiatrie gestellten Anforderungen gerecht werden? Offenbar wäre es das beste, wenn er Fachmann auf beiden Gebieten sein könnte. Da dies aber

der Natur der Sache nach unmöglich ist, so kommt diese Lösung gar nicht in Frage. Ebensowenig darf dem Seelsorger zugemutet werden, daß er überall auf die Zuziehung eines Arztes hinwirke, wo psychopathische Einflüsse denkbar oder wahrscheinlich sind. Somit bleibt nur übrig, daß sich der Seelsorger wenigstens mit den Grundzügen der psychiatrischen Lehre vertraut mache und diese Kenntnisse nach Kräften für seinen Beruf verwerte. Auf Grund derselben wird er dann zunächst für seine Person bemüht sein, das Wohl seiner Schutzbefohlenen thunlichst zu fördern und ein möglichst zweckentsprechendes Verhalten gegenüber von Krankheitszuständen anzunehmen. Damit wird er sich aber nicht begnügen, sondern er wird, wo und wie ihm sein Beruf Gelegenheit dazu bietet, Belehrung und Aufklärung im Sinne der vorgetragenen psychiatrischen Lehre unter dem Volke verbreiten. Insbesondere wird er die nächsten Angehörigen eines psychopathischen Menschen belehren und zu richtigem Verhalten veranlassen, aber auch Lehrer, Erzieher, Lehrherren, Vorgesetzte, Versorger, Pfleger und andere Personen bei geeigneter Gelegenheit auf ihre eigenartigen Pflichten aufmerksam machen. Je mehr er aber selbst in solchen Dingen Bescheid weiß, desto bescheidener wird er mit seinem eigenen Urteil zurückhalten, und desto eher wird er geneigt sein, sich von einem vertrauenswürdigen Fachmann leiten zu lassen. Namentlich wird dies dann der Fall sein, wenn irgendwelche ernstere Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Betreffenden oder seiner Umgebung zu drohen scheinen; aber auch schon der Verdacht, daß es sich um eine Geisteskrankheit handle, dürfte die ganze Lage des Kranken ernst genug erscheinen lassen, um auf eine sachverständige ärztliche Begutachtung zu dringen. Je leichter dagegen ein psychopathischer Zustand ist, und je mehr zu hoffen steht, daß die Störung nur vorübergehender Art sei, desto eher wird auf die Zuziehung eines Arztes verzichtet werden dürfen; nur sollte dann der weitere Krankheitsverlauf mit vermehrter Sorgfalt beobachtet und überall mit verschärfter Vorsicht vorgegangen werden.

A. Die mittelbaren Aufgaben der Seelsorge.

Fassen wir zunächst die mittelbaren Aufgaben der Seelsorge näher ins Auge, so umspannt die *Fürsorge für die körperliche und geistige Gesundheit* ein ungemein großes Gebiet, und es wird dem Seelsorger, wie gesagt, überlassen bleiben müssen, wieweit er sich befähigt und berufen fühlt, persönlich daran mitzuarbeiten. Soweit er sich aber beteiligen will, muß er stets dessen eingedenk sein, daß jede Zuwiderhandlung gegen die ärztliche Auffassung und jede Überschreitung seiner Amtsbefugnis sowohl ihm selbst, als auch seinen Schutzbefohlenen Schaden bringen kann.

Die Fürsorge für die Gesundheit hat im wesentlichen darin zu bestehen, daß der Seelsorger *drohende Psychopathien verhüten und bestehende beseitigen hilft*. Eine erschöpfende Darstellung dieser Aufgabe ist leider unmöglich, indem sie nicht nur die ganze Psychiatrie, sondern auch die gesamte Gesundheits- und Erziehungslehre umfassen müßte. Übrigens wurde das Wissenswerteste hierüber schon bei den einzelnen

Krankheitsbildern namhaft gemacht; namentlich wurde bei der angeborenen Belastung sehr ausführlich besprochen, wie der Vererbung krankhafter Anlagen vorgebeugt und deren Weiterentwicklung bekämpft werden kann. Überdies haben wir bei zahlreichen psychopathischen Minderwertigkeiten gesehen, daß ihre frühzeitige Entdeckung und die genaue Erforschung ihrer Entstehungsursachen für die rasche und sichere Beseitigung des Leidens von größtem Werte ist, und daß es hiezu meist der Mithilfe vieler bedarf. Auch was über die verhängnisvollen Wechselwirkungen zwischen einzelnen Psychopathikern und ihrer Umgebung, sowie über die Naturwidrigkeiten des heutigen Zeitgeistes gesagt wurde (S. 306), zeigt jedem, der an dem Wohl der Gesamtheit und des Einzelnen mitzuarbeiten hat, wie handgreiflich allenthalben wichtige Aufgaben vor ihm liegen. Um nur einige Beispiele von hergehörigen Aufgaben anzuführen, so hat der Seelsorger doch oft mehr, als irgend ein anderer die Möglichkeit, das Recht und die Pflicht, auf die Gefahren einer verkehrten Heirat aufmerksam zu machen, mag es sich nun um eine schwere konstitutionelle Schädigung des einen oder andern Teils oder beider zugleich handeln, oder um einen allzunahen Verwandtschaftsgrad, oder darum, daß eine bestimmte körperliche Krankheit auch die geistige Gesundheit bedroht und damit die bürgerliche Selbständigkeit des Betreffenden, das Glück der Ehe und die Gesundheit der Nachkommen in Frage stellt.

Auch auf die Erziehung der Kinder im Haus und in der Schule hat der Seelsorger vielfach einen weit größeren Einfluß als der Arzt, dem doch immer nur vereinzelte Familien zugänglich sind und selbst diese nicht entfernt in ihrem ganzen Thun und Treiben.

Vollends die wirksame Beschützung von Untergebenen, wie z. B. von Lehrlingen, von Knechten und Mägden vor unverständiger, verkehrter und roher Behandlung durch ihre Vorgesetzten gelingt fast nur dem Seelsorger oder solchen, die sich an seiner Statt um das Wohl anderer persönlich bekümmern. Natürlich bedürfen die erblich Veranlagten besonders dringend dieser Beschützung, weil hier die verkehrte Beurteilung und Behandlung ungemein nahe liegt und doch sich zugleich besonders schwer rächt.

Daß auch die Beziehungen zwischen Lehrern und Schülern häufig ähnlicher Art sind, wurde schon früher erwähnt. Der ärztliche Einfluß ist hier sogut wie machtlos, dagegen kann ein verständiger Geistlicher oder Lehrer in vielen Fällen unmittelbar eingreifen und großes Unheil verhüten.

Ein andermal wird die Aufgabe des Seelsorgers mehr darin bestehen, einen Menschen von einer Körper und Geist gleich gefährdenden Umgebung zurückzuhalten, oder ihn vor einem Berufe zu warnen, dessen Anforderungen oder Versuchungen er nicht gewachsen scheint. Dabei darf man wohl im Auge behalten, daß das Großstadtleben an sich schon für viele Menschen und namentlich für die angeboren belasteten, reizbarschwachen Naturen sehr gesundheitsgefährdend wirkt.

Während die bisherigen Beispiele mehr die Aufgaben des Seelsorgers an den einzelnen Personen veranschaulichen, giebt es noch eine große Zahl anderer Aufgaben, die zugleich auf das Gesamtwohl gerichtet sind.

Ich führe nur kurz einige derselben an: die Veredlung der üblichen Volkserholungen, die Beförderung der verschiedensten Wohlfahrtseinrichtungen, mögen sie noch so unscheinbar sein, wie z. B. die Gründung von Volkskaffeehäusern oder von Stätten für die Verabreichung sonstiger alkoholfreier Getränke; ferner der öffentliche und persönliche Kampf gegen die Tyrannei der Trinksitten und besonders gegen deren verderbliche Einwirkung auf die Jugend. Weiter ist hieher zu rechnen: die Gründung und Herbeiführung einer ausgiebigen Benützung von Kindergärten und Kleinkinderbewahranstalten, von Kinderspitälern, Blinden- und Taubstummenanstalten; von Magdalenenasylen, Rettungshäusern und Arbeiterkolonien; die Fürsorge für entlassene Strafgefangene und ungezählte ähnliche Einrichtungen.

Besondere Erwähnung verdienen die in neuerer Zeit immer mehr sich einbürgernden „Hilfsschulen für Schwachbegabte", in denen Kinder mit Nutzen unterrichtet werden, die in den gewöhnlichen Schulen nicht recht fortkommen, ohne daß dieselben jedoch eigentlich schwachsinnig wären; es handelt sich also vorwiegend um die Fürsorge für Kinder mit angeborener oder erworbener Degeneration und zum Teil auch Belastung.

Dem Gesamtwohl dient ferner eine große Zahl von staatlichen Vorkehrungen, welche die Gesundheit des Einzelnen schützen oder wenigstens Verschlimmerungen vorbeugen sollen und sollten: voran die Schulgesundheitspflege und die soziale Gesetzgebung zum Schutz der Arbeiter, das Verbot des freihändigen Verkaufs von Giften, namentlich von Morphium, die Beschränkung der Wirtschaftserlaubnis und anderes mehr. Es läge sehr im Interesse des Staates, wenn in solchen Stücken noch viel mehr als bisher geschähe. Die Gesundheitspflege in der Schule sollte noch weiter ausgedehnt werden; unter anderem sollte — wie die Lehrer selbst wünschen — der Lehrplan ihrer Seminare dahin ergänzt werden, daß sie „mit den Lehren der pädagogischen Pathologie in ihrem ganzen Umfang bekannt gemacht werden". Auch die soziale Gesetzgebung bedarf eines weiteren Ausbaus. Ungemein wichtig wäre es, daß sich die Gesetzgebung an der Bekämpfung des Alkoholismus, Morphinismus, der Prostitution und anderer Krebsschäden unserer Zeit thatkräftiger beteiligte. Die Trinker sollten auch gegen ihren Willen in Trinkerheilstätten festgehalten werden dürfen; für ihre Kinder sollte unter Umständen eine Zwangserziehung zulässig sein; die Abgabe von Schnaps und andern besonders schädlichen Getränken an Minderjährige sollte verboten werden; hingegen sollte der Staat unter seiner Aufsicht und mit ärztlicher Leitung Trinkerheilstätten errichten. Um wirklich etwas Ersprießliches zu erreichen, müßten gleichzeitig auf den Gebieten der Gewerbeordnung, der Verwaltung, der Sanitätspolizei, des Straf- und Zivilrechts schärfere Bestimmungen getroffen werden. Natürlich kann hier weder der Seelsorger, noch sonst ein Einzelner für sich solche Forderungen zur Geltung bringen, aber jedermann ist im stande, irgend einen, wenn auch noch so kleinen Druck auf die öffentliche Meinung auszuüben und damit bessere Zeiten anzubahnen. Ich bin mir bewußt, schon mit den hier namhaft gemachten Forderungen manchem Leser und manchem Geistlichen bedenklich weit zu gehen. Aber gerade die weitgehenden Forderungen bezüglich der Alkohol-

bekämpfung sind auf der vorjährigen Hauptversammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in den Leitsätzen des Berichterstatters, Professors Tuczek aufgestellt, überzeugend begründet und mit Beifall angenommen worden. Warum sollte diesen Fragen nicht ernstlich näher getreten werden, wo doch das ganze Volkswohl durch den Alkoholmißbrauch untergraben wird? Warum sollte bei uns nicht erreichbar sein, was in andern Ländern schon erreicht ist und großen Nutzen stiftet? Jedenfalls wird kein Einsichtiger leugnen, daß der erfolgreiche Kampf gegen diese und andere Schäden unserer Zeit mittelbar auch der Seelsorge in höchstem Maße zu gute käme.

Der Vollständigkeit halber führe ich noch an, daß zur Bekämpfung psychopathischer Zustände, auch abgesehen von den Geisteskrankheiten, häufig eigene Anstalten empfehlenswert oder geradezu erforderlich sind. Außer den Anstalten zur Entziehung von Alkohol und Morphium (S. 42 u. 33) sind zu nennen: Anstalten für Idioten und Epileptiker (S. 90), Pensionate für schwer erziehbare Kinder (S. 196) und Nervenheilanstalten aller Art (S. 144). Was der Laie hierüber zu wissen braucht, ist schon bei den jeweiligen Krankheitsbildern angegeben. Nicht unerwähnt möchte ich lassen, daß Koch seit geraumer Zeit nachdrücklich für die staatliche Einrichtung besonderer Anstalten aufgetreten ist, die weder Irrenanstalten noch Strafanstalten sein sollen, sondern Bewahr-, Schutz- und Besserungsanstalten. In denselben sollen gewisse psychopathisch minderwertige Personen, namentlich solche mit angeborener Degeneration und manche mit angeborener Belastung solange untergebracht werden, als es ihr eigenes Interesse und die Rücksicht auf die öffentliche Sicherheit, Sittlichkeit und Ordnung erfordert. Offenbar würden damit viele Schwierigkeiten der Rechtsprechung beseitigt und zugleich dem menschlichen Gerechtigkeitsgefühl, der Notwehr der Gesellschaft und den Interessen des Betreffenden selbst am besten gedient. In Belgien ist denn auch durch die Bemühungen des Psychiaters J. Morel eine derartige staatliche Fürsorge für verwahrloste und verkommene Kinder eingerichtet worden und befindet sich in bestem Gange.

Endlich muß noch die Frage näher besprochen werden, wie sich der Seelsorger zur Bekämpfung der Geisteskrankheiten durch Anstaltsbehandlung stellen soll.

Da es sich bei Geisteskranken oft genug vorwiegend um geistliche Anliegen zu handeln scheint, so ist der Seelsorger in vielen Fällen weit früher als der Arzt in der Lage, die Entwicklung der Krankheit und ihre unheilvollen Folgen zu beobachten, und selbst wenn er sich noch so ernstlich auf seinen eigentlichen Beruf zu beschränken strebt, dürfte er nicht leicht die Aufgabe los werden, den Angehörigen des Kranken mit Rat und That an die Hand zu gehen. Eingehendere Ausführungen hierüber findet der Laie und Seelsorger in Koch's „psychiatrischen Winken" vortrefflich zusammengestellt. Hier müssen wir uns mit einer kurzen Übersicht begnügen.

Wo irgend ein Verdacht auf Geisteskrankheit besteht, sollte vor allem auf die Zuziehung eines Arztes und zwar eines psychiatrisch geschulten gedrungen werden. Unumgänglich notwendig ist dieselbe überall da, wo

bedrohliche Zeichen irgend welcher Art, z. B. Nahrungsverweigerung, Selbstmordversuche, schwere Angstzustände, Ausbrüche von Zerstörungssucht beobachtet werden.

Die Entscheidung darüber, ob die Versetzung in eine Irrenanstalt wünschenswert oder notwendig ist, steht allein dem Arzte zu; aber die Ausführung stößt bei den Angehörigen auch in den dringlichsten Fällen gewöhnlich auf den größten Widerstand, so daß der ins Vertrauen gezogene Seelsorger durch Unterstützung des Arztes oft großes Unheil abzuwenden vermag.

Allgemeine Regeln über die Anstaltsbedürftigkeit Geisteskranker lassen sich für den Laien nicht geben. Doch kann man sagen, daß nicht jeder Geisteskranke in eine Anstalt gehört, sondern, abgesehen von Forderungen des Heilverfahrens, nur der, „der sich selbst oder andern in irgend einer Richtung an der Person oder am Eigentum oder der öffentlichen Ordnung und Sittlichkeit gefährlich oder schädlich ist, und daß er so lange hinein gehört, als er gefährlich und schädlich bleibt". Natürlich bestehen bei den verschiedenen Kranken große Verschiedenheiten. So läßt sich z. B bei Kranken mit Gehirnerweichung (Dementia paralytica S. 20 u. flgde.) die Anstalt nur ausnahmsweise umgehen, beim Altersirresein (S. 24) dagegen in der überwiegenden Zahl der Fälle. Kranke, die an Hallucinationen oder Beeinträchtigungswahn leiden, sind recht häufig anstaltsbedürftig, während manche scheinbar ähnliche „Zwangsgedanken" an und für sich ganz harmlos sind. Die Notwendigkeit der Versetzung in eine Anstalt ist übrigens oft auch durch die häuslichen und beruflichen Verhältnisse des Kranken gegeben. Je ungünstiger diese sind, desto mehr muß auf eine Versetzung in andere Verhältnisse Bedacht genommen werden, und schon viele haben es bitter bereuen müssen, daß sie den Kranken nicht sofort in eine Irrenanstalt verbrachten, sondern sich mit allen möglichen andern Auskunftsmitteln zu behelfen suchten. Selbst da, wo die größte Gefahr im Verzuge ist, scheuen die Laien regelmäßig noch vor der Anstaltsbehandlung zurück und suchen diese ihre Abneigung auf die verschiedenste Weise zu begründen.

Es ist daher eine wichtige Aufgabe für den Seelsorger, die Vorurteile gegen die Irrenanstalten zerstreuen zu helfen. Gerade neuerdings wurden diese Vorurteile wieder in den weitesten Kreisen zu befestigen versucht; namentlich hat man in einer merkwürdigen Umkehrung der Thatsachen die Irrenärzte „als die geborenen Feinde der Kranken und Gesunden zu brandmarken beliebt", während sie es doch gewesen sind, die — wie Kräpelin treffend sagt — „in mühseliger, aufopferungsreicher Berufsarbeit ihren Pflegebefohlenen die Ketten gelöst haben, in welche sie Rohheit und Unkenntnis so lange geschmiedet hatten". Immer wieder tauchen Anklagen auf, als würden die Irrenärzte aus schnödester Selbstsucht Gesunde für geisteskrank erklären, als gäben sie ihre Kranken unerhörten Mißhandlungen preis, als verzögerten sie absichtlich deren Heilung, als wollten sie planmäßig ihre Kranken mundtot machen und ihnen jeglichen seelsorgerlichen Einfluß möglichst abschneiden, und wie die schlimmen Vorwürfe alle lauten mögen; und doch wetteifern dieselben Irrenärzte förmlich mit einander, den ganzen Anstaltsbetrieb soviel als irgend möglich

von allen Freiheitsbeschränkungen (no restraint) zu reinigen und dem gewöhnlichen Leben anzunähern. Wer hat nun recht, der Laie oder der Psychiater? Ich glaube, die Antwort ist leicht zu geben, wenn man bedenkt, wie schwer es selbst dem Gebildeten wird, sich von dem Wesen der Geisteskrankheiten ein zutreffendes Bild zu machen, und wenn man weiter beachtet, wie unglaublich verdrehte Vorstellungen durch entlassene Kranke, namentlich durch Verrückte, Hysterische und andere fortwährend in die große Menge hineingeworfen und mit beneidenswerter Überzeugungstreue vorgetragen werden. Damit soll freilich nicht gesagt sein, daß auf psychiatrischer Seite keinerlei Mißgriffe begangen werden. Auch die Psychiater sind als Menschen nicht frei von Fehlern und Irrtümern, und keine Kunst und Wissenschaft kann als vollendet abschließen. Aber daß die Psychiatrie im großen und ganzen das Beste anstrebt und ihre volle Kraft in den Dienst der Menschheit stellt, das beweist die Geschichte der Irrenheilkunde so unzweideutig, daß ich kein Wort weiter darüber zu verlieren brauche.

Die Vorurteile der Laien bewegen sich aber auch noch in anderer Richtung. Man sagt, die „vorzeitige" Verbringung in eine Irrenanstalt müsse für den Kranken von Nachteil sein und einen, der „noch nicht reif" sei, „vollends zum Narren machen"; der Anblick von solch aufgeregten, tollen Kranken müsse doch erst recht aufregend wirken, der Mangel an vernünftigem Umgang, die Fernhaltung der Angehörigen, die Eintönigkeit des Lebens, die Beschränkung der Freiheit, die Beeinträchtigung des späteren Fortkommens durch den Anstaltsaufenthalt — müsse notwendig mehr Schaden als Nutzen stiften. Aber so klug alle diese Berechnungen angestellt sein mögen, und so sehr sie dem Unerfahrenen einzuleuchten pflegen, so werden sie doch allenthalben durch die Macht der Thatsachen widerlegt. Namentlich ist die Thatsache unanfechtbar sichergestellt, daß ein der Anstaltsbehandlung bedürftiger Geisteskranker um so eher Aussicht auf völlige Heilung hat, je früher er in eine geeignete Anstalt verbracht wird. Auch vermissen sehr viele Kranke ihre Angehörigen nicht entfernt so, wie der Laie annimmt, und diejenigen, die unter „namenlosem Heimweh" leiden, ertragen die Anwesenheit ihrer Angehörigen in der Regel gar nicht, weil sie noch zu krank sind; jedenfalls aber kann der sachverständige Arzt am besten vorausbestimmen, wie dieselbe wirken wird. Ähnlich steht es mit den übrigen Einschränkungen durch das Anstaltsleben; und was vollends die Beeinträchtigung der künftigen Laufbahn anlangt, so kann doch das Gerede der Menschen nicht maßgebend sein; vielmehr ist es weit wichtiger, daß die Heilung rasch und sicher vollzogen und jeder mögliche Schaden abgewendet wird, als daß man durch Umgehung der Anstaltsbehandlung irgend etwas aufs Spiel setzt. Die Erfahrung lehrt, daß die Irrenanstalt am ehesten im stande ist, den drohenden Gefahren zu begegnen und dem Gehirn des Kranken den hochnötigen Schutz und die erforderliche Ruhe zu verschaffen; sie zeigt auch, daß den Kranken oder wenigstens den Wiedergenesenden weit eher eine ihren Kräften entsprechende und befriedigende Thätigkeit beschafft werden kann, als dies sonst im Privatleben möglich ist.

Wer sich durch all dies von dem Wert der Anstaltsbehandlung noch nicht sollte haben überzeugen lassen, dem dürfte es doch vielleicht zu denken

geben, daß schon viele Kranke, die sich zunächst mit aller Macht gegen die Verbringung in eine Anstalt gesträubt hatten, mit zunehmender Genesung die Zweckmäßigkeit dieser Maßregel immer mehr anerkannten und nachträglich ihr volles Einverständnis mit derselben erklärten. Wären die Irrenanstalten wirklich so schlimm, wie sie neuerdings oft hingestellt werden, so wäre es doch schlechterdings unverständlich, daß seit Jahrzehnten der Ruf nach einer besonderen staatlichen Oberaufsicht über das Irrenwesen immer und immer wieder erscholl, aber nicht etwa von den „gequälten" Laien aus, sondern von den Psychiatern selbst. Wie vereint sich dies mit den „unerhörten Mißständen", die in unsern Irrenanstalten herrschen sollen? Mit Recht wurde denn auch schon gesagt: „Wer mißhandelte Geisteskranke sehen will, der muß sich draußen (außerhalb der Anstalten) umsehen; und die Anstalten ihrerseits denken nicht mit der gleichen Ruhe an das Geschick der Kranken, die draußen traktiert werden, mit welcher man an die ihrer Obhut anvertrauten Kranken denken darf."

Sehr viel Kopfzerbrechens macht bisweilen die *Auswahl der Anstalt*. Oft genug verbietet sich die Wahl von selbst aus Rücksicht auf die Behandlungskosten oder wegen der Überfüllung der übrigen Anstalten oder im Interesse der raschen Unterbringung des Kranken. Wo aber ein gewisser Spielraum gegeben ist, da sollte in erster Linie das *Vertrauen zur Person des leitenden Arztes* den Ausschlag geben; denn das ist ja nicht zu leugnen, daß die bedingungslose Übergabe eines Kranken, wie sie jede Irrenanstalt verlangen muß, das Vertrauen der Angehörigen oft auf eine harte Probe stellt, und daß jedes Mißtrauen gegen die Leitung geradewegs einen unerträglichen Zustand herbeiführen muß.

Der Kranke selbst muß natürlich von all diesen und ähnlichen Überlegungen verschont bleiben, indem er sonst sehr leicht hochgradig erregt und sich oder andern besonders gefährlich werden könnte. Auch die *Vorbereitungen zur Aufnahme* müssen in aller Stille getroffen werden. Was hiebei erforderlich ist, darüber bestehen in den verschiedenen Staaten verschiedene Vorschriften.

Unmittelbar vor der *Verbringung in die Anstalt* dagegen sollte dem Kranken grundsätzlich, wenn irgend möglich, die Notwendigkeit dieses Schrittes eröffnet werden. Allerdings sträuben sich hiegegen die Laien sehr oft; sie halten es für eine besondere Weisheit, den Kranken mit List und Täuschung in das Bereich der Anstalt hineinzuschmuggeln. Aber derartige Kniffe werden allgemein von den Psychiatern verworfen, weil sie das hochnötige Vertrauen des Kranken zur Anstaltsleitung im voraus unnützerweise untergraben und beeinträchtigen. Der *Abschied* der Angehörigen vom Kranken kann, wenn er kurz, freundlich und unbefangen ist, die Angewöhnung an die neue Umgebung wesentlich erleichtern.

Eine weitere dankbare Aufgabe für den Seelsorger ist es, die Angehörigen des Kranken *während der Anstaltsbehandlung zu einem richtigen Verhalten zu veranlassen*. Vor allem gilt es, das Vertrauen zur Leitung zu erhalten und zu befestigen; denn nur so kann ein jedes dem gemeinsamen Ziele der Wiedergenesung wirklich dienen. Vom Arzte und den Anstaltseinrichtungen soll man nichts Unmögliches und nichts Unbilliges verlangen; z. B. soll man nicht erwarten, daß allen Wünschen

des Kranken entsprochen werde, oder daß der Arzt alle paar Tage jedem, der es wünscht, eingehende Auskunft erteile. Besonders ungern fügen sich die Laien oft darein, daß der Briefwechsel zwischen dem Kranken und seinen Angehörigen und die Besuche beim Kranken dem Ermessen des Arztes anheimgestellt werden sollen. Wer aber nur einigen Einblick in das Wesen der Geisteskrankheiten besitzt, wird diese Forderung von ärztlicher Seite keineswegs unbillig finden; im Gegenteil, er wird einen etwaigen Verzicht auf diese Forderung geradezu für einen groben Fehler ansehen, dessen Folgen sich hauptsächlich am Kranken selbst rächen müssen. Der Wert der Anstaltsbehandlung besteht ja insbesondere darin, daß alle schädlichen Einflüsse auf den Kranken planmäßig ferngehalten werden. Damit ist aber nicht gesagt, daß Briefe und Besuche dem Kranken allemal Schaden bringen; es dürfte aber auch keine Anstalt geben, die sich grundsätzlich dagegen wehren würde. Im großen und ganzen kann man annehmen, daß während der Krankheitszunahme und -höhe der Verkehr des Kranken mit der Außenwelt vorwiegend ungünstig wirkt, während in den Zeiten der Besserung jeder erfreuliche Eindruck auf das Gemütsleben sehr willkommen ist. Je mehr die Angehörigen diesen Thatsachen Rechnung zu tragen verstehen, desto größere Freiheiten wird ihnen der Arzt einzuräumen vermögen.

Einen großen Fehler begehen die Angehörigen manchmal damit, daß sie die Anstaltsbehandlung vorzeitig unterbrechen wollen, indem sie die Heilung für weiter fortgeschritten halten, als sie thatsächlich ist. Auch hier hat der Seelsorger eine dankbare Aufgabe: er kann durch geeignete Ermahnung zur Geduld einem schlimmen Rückfall des Leidens vorbeugen und dem Kranken, wie seiner Umgebung zahllose Widerwärtigkeiten ersparen helfen.

Sehr wichtig ist endlich die Fürsorge für den Kranken nach seiner Entlassung; bald handelt es sich darum, ihn vor allen möglichen Verunglimpfungen, vor Spott und Tadel zu schützen, bald darum, seine neue Umgebung zu einem möglichst natürlichen Benehmen zu veranlassen, bald darum, ihm für eine neue Heimat, einen neuen Beruf sorgen zu helfen; und all dies wird um so leichter gelingen, je richtigere Anschauungen über Geisteskrankheiten ohnehin schon bei den betreffenden Laien verbreitet sind, und je weiter der Entlassene in der Wiedergenesung vorangeschritten ist. Auch diejenigen, die völlig wiederhergestellt erscheinen, sollten noch vor größeren Anforderungen an ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit geschützt werden. Diese Schonung brauchen namentlich solche Kranke, deren Wiederherstellung sich nach ärztlicher Auffassung am besten vollends außerhalb der Anstalt vollziehen dürfte. Besondere Aufsicht bedürfen alle die ungeheilt Entlassenen, sei's, daß sie mit oder ohne oder gegen den Willen des Arztes die Anstalt verließen. Welche Vorsichtsmaßregeln hier zu treffen sind, ergiebt sich teils aus den Schilderungen der einzelnen Krankheitsbilder, teils wird die Anstaltsleitung alles, was für den Einzelfall erforderlich ist, angeben, teils kann diese Aufgabe ruhig dem Arzte überlassen werden, der die Weiterbehandlung übernimmt. Recht oft hat aber auch der Seelsorger hiebei erheblich mitzuhelfen, und wäre es nur z. B. dadurch, daß er sich für seinen Pflegling an einen „Hilfsverein für

rekonvaleszente Geisteskranke" wendet oder einem solchen Verein an die Hand geht. Ein großes Verdienst um das Wohl der Kranken und das Gedeihen der Anstalten kann sich der Geistliche auch dadurch erwerben, daß er geeignete Personen seiner Gemeinde zur Pflege bei Geisteskranken ermuntert und geschulte Pfleger, wenn sie in die Heimat zurückkehren, zum Dienst an solchen Hilfsbedürftigen heranzuziehen sucht.

Die Erfüllung solcher Aufgaben kommt somit nicht nur dem Beruf des Seelsorgers, sondern ebensosehr dem Irrenwesen selbst zu gute und wird gewiß von allen Ärzten dankbar anerkannt werden.

B. Die unmittelbaren Aufgaben der Seelsorge.

Wie hoch man auch die richtige Fürsorge für die Gesundheit psychopathischer Personen anschlagen mag, die Hauptaufgabe des Seelsorgers muß doch in der religiösen Pflege gesucht werden.

Diese „Seelsorge im engern Sinn" gestaltet sich bei krankhaften Geisteszuständen in mancher Hinsicht etwas anders, als bei sonstigen körperlichen Erkrankungen. Schon das Anrecht auf Seelsorge, das nach christlicher Auffassung jedem Menschen und besonders jedem Leidenden zukommt, ist bei krankhaften Geisteszuständen nicht so selbstverständlich, als der Laie annimmt. Es wurde schon zur Genüge dargethan, daß die Seelsorge bei solchen Zuständen manchmal ihren Zweck verfehlt, ja wirklich Schaden stiften kann. Zum Beleg hiefür sei nur noch einmal darauf hingewiesen, daß geistige Schwächezustände höheren Grades fast jede geistige Einwirkung unmöglich machen, daß viele krankhafte Gefühle und Triebe der Beeinflussung nur sehr wenig oder gar nicht zugänglich sind, daß manche wohlgemeinte Ermahnungen und Beruhigungsversuche schwere Angstzustände und Selbstmord im Gefolge haben u. s. f. Indessen geht aus diesen und ähnlichen Beispielen nur soviel hervor, daß für diese Art von Seelsorge ein richtiges Krankheitsverständnis ganz unerläßlich ist.

Wo aber diese Voraussetzung wirklich erfüllt ist, da läßt sich unbedenklich der Satz aufstellen, daß das Anrecht auf eigentliche Seelsorge durch krankhafte Geisteszustände an sich nicht aufgehoben, sondern vielfach eher erhöht wird. Erhöht wird dieses Recht zunächst schon dadurch, daß sich die Krankheit vorwiegend auf geistigem, nicht selten geradezu auf geistlichem Gebiet abspielt. Indem hiedurch das sittlich-religiöse Leben in eigenartiger Weise bedroht wird und die religiösen Bedürfnisse selbst oft erheblich gesteigert sind, wird ein richtiger geistlicher Anhalt dringend erfordert. Hiezu kommt noch, daß die vielen in Irrenanstalten untergebrachten Kranken nicht bloß dem freien Verkehr mit ihren Angehörigen entrückt, sondern auch vom religiösen Leben der Gemeinde abgeschnitten sind. Somit sind sie einer sorgfältigen geistlichen Pflege in besonderem Maße bedürftig.

Außer dem Anrecht auf Seelsorge gestaltet sich namentlich auch die Ausübung der seelsorgerlichen Thätigkeit bei psychopathischen Personen etwas anders, als bei sonstigen Kranken. Während ein richtiges

Krankheitsverständnis zur Seelsorge an „körperlich Erkrankten“ (im gewöhnlichen Sinn) nicht erforderlich ist, wird ein solches bei krankhaften Geisteszuständen, wie gesagt, ganz unerläßlich. Ein tieferes und umfassendes Verständnis läßt sich aber nicht durch eigene Beobachtungen allein erzielen; vielmehr ist hiezu die ärztliche Mithilfe erforderlich, und so gewinnt das Verhältnis zwischen Arzt und Seelsorger für die geistliche Arbeit an psychopathischen Personen eine grundlegende Bedeutung.

Steht nämlich eine psychopathische Person in ärztlicher Behandlung, so hat der Seelsorger Gelegenheit, sich über deren Krankheitszustand Aufklärung zu verschaffen und damit auch sein Krankheitsverständnis überhaupt zu erweitern. Überdies kann er sich getrost auf seine eigentliche Aufgabe, auf die religiöse Pflege beschränken und ihr ungestört seine ganze Kraft widmen. Andrerseits büßt er durch die ärztliche Mitarbeit etwas von seiner unbeschränkten Bewegungsfreiheit ein, und zudem wird er für etwaige Fehler in seinem Verhalten weit mehr haftbar gemacht.

Wo dagegen dem Kranken aus irgend welchen Gründen ärztliche Hilfe nicht zuteil geworden, da ist der Seelsorger genötigt, eigene Beobachtungen anzustellen und selbständig vorzugehen; dafür bindet ihn aber auch keine Rücksicht auf einen Arzt, soweit er nicht selbst auf dessen Zuziehung und auf Verständigung mit ihm dringt (s. S. 313).

Die erstere Form seelsorgerlicher Thätigkeit findet sich schon da, wo Arzt und Seelsorger in freier Weise zusammenwirken; sie ist aber am reinsten ausgebildet bei der geistlichen Versorgung in den Irrenanstalten. Zur letzteren Form gehören alle die Fälle, wo der Seelsorger wohl oder übel auf völlige Selbständigkeit angewiesen ist.

Beginnen wir mit der zuletzt genannten Form der Thätigkeit:

a) Die selbständige Thätigkeit des Seelsorgers, und zwar

1. die persönliche Seelsorge am Kranken und seiner Umgebung.

Vor allem erhebt sich die Frage, welches die beste Zeit zur seelsorgerlichen Thätigkeit sei. Offenbar ist der Kranke in seinen guten Zeiten einer verständigen und sachlichen Erörterung viel eher zugänglich, als in den Zeiten der Verschlimmerung. Andrerseits bedarf er oft gerade in den bösen Stunden besonders dringend einer ruhigen und sicheren Führung, soweit er nicht etwa durch die Schwere der Krankheit selbst, also namentlich bei manchen frischen Psychosen, jeder geistigen Beeinflussung unzugänglich geworden ist. Nimmt man hiezu noch, daß sich die richtige Einwirkung auf den Kranken notwendig auf eine richtige Beurteilung seines Geisteszustandes gründen muß, und daß die letztere sich nur aus der Beobachtung — sowohl der guten, als der schlimmen Zeiten — gewinnen läßt, so ergiebt sich hieraus, daß sich allgemeine Regeln über die Wahl der rechten Zeit gar nicht aufstellen lassen. Nur das ist mit Bestimmtheit zu sagen, daß bei einzelnen Krankheitszuständen die Morgenstunden zur Anspannung der geistigen Thätigkeit ganz ungeeignet sind, daß viele Kranke in den späten Abendstunden besonders leicht notleiden, daß andere bei trüber und schwüler

Witterung weit mehr verstimmt sind und dadurch der Seelsorge unzugänglicher werden. Auch die Aufregungen, welche Festzeiten mit sich bringen, stehen der seelsorgerlichen Einwirkung nicht selten hemmend im Weg, und die meist darauf folgenden Zeiten der Abspannung sollten ebenfalls thunlichst vermieden werden. Ganz besondere Vorsicht erfordern endlich die guten Zeiten, die sich unmittelbar an eine schlimmere Krankheitsperiode anschließen, indem hier das erschöpfte Gehirn noch erheblich geschont werden muß.

Für die Seelsorge an den Angehörigen liegen die Verhältnisse ähnlich. In den Zeiten der Verschlimmerung bedürfen sie oft genug dringend der sicheren Leitung eines erfahrenen Seelsorgers, indem sie sich angesichts der Verkehrtheiten des Kranken vielfach selbst nicht mehr zu helfen wissen. Die kurze und bündige Erklärung, wie man sich zu verhalten habe, ist für die meisten eine große Wohlthat. Dagegen eignen sich diese Zeiten im großen und ganzen nicht sehr zur ausführlichen Begründung der gegebenen Ratschläge. Eingehendere Belehrungen über den Zustand des Kranken werden am besten für die günstigeren Perioden aufgespart. Alsdann sollten sie aber auch ja nicht versäumt werden, damit die Angehörigen im voraus für etwaige erneute Verschlimmerungen gerüstet und zu selbständigem Handeln vorbereitet sind.

Eine weitere Frage ist die, welches der geeignetste Ort zur Ausübung der Seelsorge sei. In vielen Fällen bleibt gar keine Wahl übrig, indem der Seelsorger den Kranken in seinem Hause zu besuchen hat; wofern ihm aber die Wahl freisteht, wird er gut thun, sich den Ort auszusuchen, wo er am sichersten allein und ungestört mit dem Kranken reden kann, indem dieser dann am ehesten sein Inneres erschließt und die wahren Beweggründe für sein Thun und Lassen aufdeckt. Von dieser Regel darf und muß übrigens in bestimmten Fällen Abstand genommen werden, vor allem bei Kranken, welche die persönliche Sicherheit des Seelsorgers bedrohen könnten. Dringend erforderlich ist die Anwesenheit von Zeugen bei solchen Kranken, die erfahrungsgemäß den guten Ruf anderer in Gefahr bringen, wie dies namentlich bei gewissen Hysterischen der Fall ist. Nicht unwichtig ist es zu wissen, daß man gerade vor denjenigen Kranken, die mit besonderem Nachdruck auf das völlige Alleinsein mit dem Seelsorger Gewicht legen, am meisten auf der Hut sein muß. Die Nichtbeachtung dieser Regel und die Vertrauensseligkeit gegenüber dem andern Geschlecht hat schon manchen edlen Persönlichkeiten bittere Stunden bereitet und sie den schlimmsten Verdächtigungen preisgegeben.

Für die Seelsorge an den Angehörigen kommt die Wahl des Orts namentlich insofern in Betracht, als der Kranke möglichst nichts davon merken soll, und dies läßt sich im unmittelbaren Anschluß an den Krankenbesuch meist nicht durchführen. Hieraus folgt, daß die seelsorgerliche Einwirkung am besten in einem andern Hause, sei es nun bei einem nahen Angehörigen oder beim Seelsorger selbst, stattfindet. Wo dies aber zu umständlich oder aus sonstigen Gründen undurchführbar sein sollte, da müssen die Verhaltungsmaßregeln mindestens in thunlichst unauffälliger Weise, kurz und bestimmt gegeben werden. Selbstverständlich wird der Seelsorger ebenso wie der Arzt seine Zeit und Kraft nicht an alle beliebigen

Personen der Umgebung vergeuden, sondern sich nur an diejenigen wenden, denen die Verantwortung für die Leitung des Kranken anvertraut ist. Damit soll aber nicht ausgeschlossen sein, daß er den übrigen Angehörigen Worte der Teilnahme und des Trostes zukommen läßt und sie wenigstens darüber aufklärt, was für ihr eigenes Verhalten von Wert ist.

Die Häufigkeit und Dauer der seelsorgerlichen Einwirkung muß sich zunächst nach dem persönlichen Bedürfnis des Kranken richten. Jedenfalls darf die Unterredung denselben nicht noch mehr angreifen; darum muß sie bei allen nervenschwachen Personen kurz gefaßt und lieber, wo es nötig erscheint, öfter wiederholt werden. Sehr wichtig ist es dabei, daß sich der Seelsorger allemal in die Wirkung des vorangegangenen Besuchs einen richtigen Einblick zu verschaffen sucht, weil sich etwaige Nachteile häufig erst nachträglich bemerklich machen. Selbstverständlich ist die Unterredung sofort abzubrechen oder wenigstens auf das Allernötigste zu beschränken, sobald sich beim Kranken deutliche Zeichen von stärkerer Ermüdung oder Erregung einstellen.

Manche psychopathische Personen haben den ungestümen Drang, sich fortwährend einer Vertrauensperson gegenüber auszusprechen, und es ist sehr erklärlich, daß sie hiezu mit gewisser Vorliebe den Seelsorger auswählen. Soweit nun der letztere Zeit hat, und es dem Kranken eine wirkliche, wenn auch nur vorübergehende Erleichterung bringt, ist kein grundsätzlicher Einwand dagegen zu erheben, daß dieser Drang jedesmal befriedigt werde, selbst wenn es sich um eine mehrfache Ratserholung am nämlichen Tage handeln sollte. Immerhin aber ist ein solches Opfer des Seelsorgers an Zeit und Kraft höchstens bei psychopathisch Minderwertigen angezeigt, und auch da wird es sich sehr empfehlen, den Kranken zu einer gewissen Selbstzucht anzuhalten. Bei Psychosen, namentlich in frischen Fällen, ist in der Regel das gegenteilige Verhalten angezeigt, weil die Unterredung hier meist nicht beruhigend, sondern aufregend wirkt, und zwar um so mehr, je länger sie andauert und je eindringlicher sie gehalten wird. Vor allem hat sich der Seelsorger davor zu hüten, daß er nicht Wahnvorstellungen, psychotische Triebe, Zustände von Schwachsinn und dergleichen durch eingehende Belehrung und gewaltsames Zureden auszutreiben versucht.

Auch mit den Angehörigen muß der Seelsorger oft große Geduld haben, und er darf sich vielfach wiederholte, längerdauernde Unterredungen nicht verdrießen lassen, bis sie sich in dem eigenartigen Wesen des Kranken mehr zurecht gefunden haben und sich nun eher selbst zu helfen wissen.

Über das äußere Auftreten des Seelsorgers ist nur wenig zu sagen, da die Hauptanforderungen an seine Persönlichkeit dieselben sind, wie sie schon früher (S. 195) bei der Person des Erziehers erörtert wurden. Bei sehr erregbaren Kranken soll er sich deren Bedürfnissen nach einem ruhigen und geräuschlosen Verhalten thunlichst anbequemen, ohne dabei in ein unnatürliches und gekünsteltes Wesen zu verfallen. Zudringlichen Personen gegenüber halte er sich möglichst zurück; bei Schwerleidenden hüte er sich, viele Worte zu machen und seine Stimme unnötig zu erheben, eine stillere Teilnahme

erweist sich oft genug als viel wirkungsvoller. Viele Kranke, die über ihr äußeres und inneres Leben ratlos geworden sind, empfinden es als eine große Wohlthat, wenn ihnen bestimmte Vorschriften für ihr Thun und Lassen gegeben werden. Sehr beachtenswert ist endlich, daß der Seelsorger den krankhaften Zu- und Abneigungen psychopathischer Personen gebührend Rechnung tragen sollte; dazu gehört namentlich, daß er sich gegen etwaige Wünsche des Kranken, von einem andern Seelsorger beraten zu werden, niemals ablehnend verhalten soll, indem sich ohne das Gefühl eines gegenseitigen Verständnisses namentlich bei psychopathischen Naturen keine ersprießliche Seelsorge treiben läßt. Darum liegt es auch im beiderseitigen Interesse, daß der Seelsorger selbst die Erfüllung dieses Wunsches befördert, falls nicht gewichtige sachliche Gründe entgegen stehen.

Naturgemäß gelten alle diese Verhaltungsmaßregeln nicht allein für den Seelsorger, sondern auch für die *Angehörigen* des Kranken, und es wird nicht selten zur seelsorgerlichen Aufgabe gehören, die letzteren in geeigneter Weise, nötigenfalls wiederholt darauf aufmerksam zu machen.

Auch über den *Inhalt der Seelsorge* an psychopathischen Personen ist nur noch wenig zu sagen; bestimmt sich doch derselbe teils durch das jeweilige *Krankheitsbild*, teils durch das *Bekenntnis*, dem der Seelsorger und sein Schutzbefohlener angehören; Krankheitsbilder sind aber schon eingehend genug geschildert, und das Bekenntnis fällt nicht mehr in das Bereich der Psychiatrie. Immerhin dürfte es sich empfehlen, an *einem bestimmten Beispiel die Wechselbeziehungen zwischen beiden* noch einmal *herauszuheben*. Ich wähle hiefür die *geistlichen Anfechtungen*. Ohne Zweifel kommen Anfechtungen bei ganz Gesunden und ohne jede Mitwirkung krankhafter Einflüsse vor; aber ebenso bestimmt hoffe ich nachgewiesen zu haben, daß es auch Anfechtungen giebt, die durchaus krankhaft begründet sind. In jedem Einzelfall muß man sich nun die Frage vorlegen, ob und wieweit eine Anfechtung physiologisch oder pathologisch begründet sei. Die Entscheidung hierüber wäre verhältnismäßig einfach, wenn alle bei Gesunden auftretenden Anfechtungen physiologisch und alle Anfechtungen psychopathischer Personen pathologisch bedingt wären. Wir wissen aber, daß bei Gesunden gelegentlich „elementare Anomalien“ krankhafter Natur auftreten (siehe S. 119) und umgekehrt, daß auch bei psychopathischen Individuen nicht jede unerfreuliche oder auffallende Erscheinung unmittelbar dem krankhaften Boden entstammen muß. Trotzdem läßt sich im großen und ganzen die Regel aufstellen, daß Anfechtungen, die bei wirklich Gesunden vorkommen, überwiegend wahrscheinlich physiologischer Art sind, diejenigen bei Psychopathischen dagegen pathologischer Art, und zwar um so eher, je genauer das gesamte körperliche und geistige Verhalten des Angefochtenen mit einem bestimmten, der Psychiatrie bekannten Krankheitsbild übereinstimmt, und je mehr der betreffende Krankheitszustand erfahrungsgemäß ähnliche Anfechtungen erzeugt.

Soweit es sich nun um *physiologische Anfechtungen* handelt, hat der Arzt das ganze Gebiet dem Seelsorger zu überlassen. Aber schon bei der *Abgrenzung vom Pathologischen* sind ärztliche Kenntnisse nicht wohl zu entbehren, weil sonst das Gebiet des Krankhaften leicht in

unendliche Ferne gerückt wird. Ein klassischer Ausdruck hiefür findet sich z. B. bei Martensen, der in seiner Ethik eine lange Auseinandersetzung über Anfechtungen giebt, ohne irgendwie auf das Pathologische Rücksicht zu nehmen, und dann am Schluß die lakonische Forderung aufstellt, „die Anfechtungen müßten, wo es not thue, auch mit diätetischen Mitteln bekämpft werden, denn daß die Leiblichkeit und insbesondere das Nervensystem eine große Rolle dabei spiele, lehre die Erfahrung". Die Abgrenzung des Physiologischen vom Pathologischen wird dem Seelsorger zudem noch dadurch wesentlich erschwert, daß er gar nicht gewöhnt, ja nicht einmal berechtigt ist, ebenso wie der Arzt über den gesamten körperlichen und geistigen Zustand seines Schutzbefohlenen umfassende Erhebungen zu machen, und wenn er auch beruflich manches erfährt, was andern Personen und selbst dem Arzte sorgfältig verheimlicht wird, so ist dies doch meist kein hinreichender Ersatz; vielmehr ist es oft genug mehr dazu geeignet, seine Aufmerksamkeit von etwaigen krankhaften Einflüssen vollends ganz abzulenken.

Die seelsorgerliche Behandlung der pathologischen Anfechtungen muß sich wesentlich auf die Kenntnis von Art und Grad des Krankhaften, was dabei ist, gründen, und diese Kenntnis wiederum ist nur dann möglich, wenn der gesamte Krankheitszustand berücksichtigt wird. Hieraus ergiebt sich von selbst, daß die ärztliche Mitwirkung um so dringender erforderlich wird, je schlimmer der zu Grunde liegende Krankheitszustand ist. Wenn z. B. die (psychopathisch minderwertigen) krankhaft verstärkten Gefühle und Triebe der Verzagtheit und Reizbarkeit vielfach noch ohne Schaden rein nach seelsorgerlichen Gesichtspunkten geleitet werden können, so geht dies schon bei den (krankhaften) Verkehrtheiten des Gefühls- und Trieblebens nicht mehr an; und die vielen Anfechtungen, die auf Zwangs- oder Wahnvorstellungen beruhen, lassen sich vollends nicht mehr bloß nach den für Gesunde üblichen Gesichtspunkten behandeln. Zwar giebt es gewisse seelsorgerliche Regeln, die hiefür noch recht brauchbar sind, wie z. B. die, man solle gegen Anfechtungen nicht ankämpfen, sondern ihnen keine Beachtung schenken; oder, wie Luther sich ausdrückt, „man solle den Teufel verachten". Aber derartige Ratschläge passen überhaupt mehr für pathologische Anfechtungen, als für physiologische, und auch für erstere haben sie nur bedingte Geltung. Ein Beispiel wird dies am besten klar machen: Tauler sagt einmal, „bei den Anfechtungen sei es gerade, wie wenn man durch einen Ort gehe, in dem vor jedem Haus ein großer Hund sitze und belle; gehe man weiter, so mache er nichts, wehre man sich aber, so werde er nur noch wilder". Diese Regel paßt für gewisse Zwangsvorstellungen ganz vorzüglich, aber bei den schlimmern Formen derselben ist es oft gar nicht mehr möglich, einfach „weiterzugehen" und sich nicht „zu wehren". Der Melancholiker auf der Höhe seiner Krankheit hat vollends keinen Nutzen von einer Anweisung in dieser strengen Gestalt. Im Gegenteil, es wird für ihn eine neue Quelle des Jammers sein, daß er nicht einmal „so erprobte" und „bei gutem Willen so leicht auszuführende" Regeln befolgen möge; und da er in dieser Auffassung von der Umgebung vielfach noch bestärkt wird, so kann Taulers Rat unter Umständen geradewegs Unheil anrichten.

Wie wichtig es für den Seelsorger ist, daß er auch die Ursachen pathologischer Anfechtungen richtig erkennt, mögen weitere Beispiele darthun. Schwerkranke und Sterbende sind infolge ihrer körperlichen Schwäche gar nicht selten von Anfechtungen heimgesucht. Wurde nun dem Kranken zufällig vorher Morphium verabreicht, so schiebt der Unerfahrene alle unerfreulichen Erscheinungen mit Vorliebe auf die Giftwirkung. Eine vorurteilsfreie Beobachtung lehrt aber, daß schwere Gemütszustände durch vorsichtigen Morphiumgebrauch in der Regel eher erleichtert als verschlimmert werden. Man mag nun darüber streiten, ob solche „künstlichen Belebungen" für den Kranken von Wert sind, man mag den Morphiumgebrauch grundsätzlich verwerfen, jedenfalls würde dies in keiner Weise rechtfertigen, daß solche Anfechtungen unbesehen als Giftwirkung bezeichnet werden. Nach den früheren Schilderungen des Morphinismus hoffe ich durch diese Äußerung nicht in den Verdacht zu geraten, als rede ich einem gedankenlosen Morphiumgebrauch das Wort.

Krankhafte Anfechtungen trifft man nicht selten auch bei den Angehörigen Schwerkranker und Sterbender, und dies ist durch die andauernden körperlichen und gemütlichen Überanstrengungen leicht erklärlich. Da sie aber sehr häufig erst nach dem Tode des Kranken oder in dessen Wiedergenesungszeit zu tage treten, so machen sich die Laien gerne alle möglichen anderen Erklärungsgründe zurecht, die in der Regel auf eine Beschuldigung des Kranken hinauslaufen, und doch ließe sich ein derartiges Unrecht durch genauere Nachfrage nach dem gesamten körperlichen und geistigen Befinden mühelos vermeiden.

Eine wichtige Frage ist ferner die, ob den Angefochtenen die krankhafte Begründung ihrer schweren Gedanken mitgeteilt, beziehungsweise zugestanden werden soll. Die Antwort hierauf wird wesentlich von der Natur der Krankheit und des Kranken abhängig zu machen sein. Wer nur in geringem Grade psychopathisch ist und das Krankhafte selbst nicht ahnt, wer geistig noch nicht gereift ist und ohnehin zur Selbstentschuldigung neigt, für den sind Aufklärungen meist eher schädlich. Geradezu verwerflich sind dieselben dann, wenn der Natur der Krankheit nach durch sie nur Zorn oder Mißtrauen wachgerufen würde. Andrerseits steht soviel fest, daß nicht wenige Kranke durch geeignete Aufklärungen wesentlich ruhiger werden. Ein bekannter christlicher Psychiater pflegte daher solchen Angefochtenen vorzuhalten, „die Nerven seien die größten Lügner". Derartige Beruhigungsmittel nehmen aber nicht bloß das Schlimmste des Leidens weg, sondern sie bahnen zugleich eine wesentliche Besserung an — eine Wirkung, die der Arzt allein auf den Kranken nicht ausüben könnte, und die von neuem beweist, wie ungemein wertvoll ein friedliches Zusammenwirken beider für die Heilung krankhafter Geisteszustände sein kann, zumal wenn der Seelsorger sich in der richtigen Weise an der Fürsorge für das körperliche und geistige Wohl beteiligt.

Für die eigentliche religiöse Pflege krankhaft Angefochtener ergeben sich aus dem Bisherigen mancherlei Winke. Je schlimmer der Krankheitszustand, desto sorgfältiger müssen Vorwürfe über die vermuteten Entstehungsursachen vermieden werden, nicht nur, weil der Kranke in seinem veränderten Geisteszustand dieselben meist nicht mehr richtig auffassen und

verwerten kann, sondern ebenso deshalb, weil die wahren Krankheitsursachen gar oft ganz andere sind, als es den Anschein hat. Namentlich sollte auch der Umgebung des Kranken eingeschärft werden, daß nunmehr die ungeeignetste Zeit zum Richten sei. Viele Anfechtungen werden am besten so behandelt, daß man, anstatt sie zu beachten, an den gesunden Rest des geistlichen Lebens anknüpft, und so durch Erhöhung der Widerstandskraft dasselbe zu stärken sucht. Es hat einen großen Wert, wenn der Seelsorger an einem in gesunden Tagen vorhanden gewesenen Glaubensleben des Kranken anknüpfen kann, zumal wenn dasselbe auf die objektive Wahrheit und Wirksamkeit des göttlichen Worts und Sakraments gegründet war. Oft genug aber wird der Seelsorger doch nicht umhin können, irgendwie auf die Anfechtung einzugehen. Soweit sich dies nicht durch die Schwere der Krankheit selbst verbietet, wird es sich hauptsächlich um tröstlichen Zuspruch handeln, und hiezu gehört dann auch, daß der Kranke gelehrt wird, Geduld mit sich selbst zu haben. Diese Lehre wird aber nur dann Aussicht auf Erfolg haben, wenn man die Geduld, die man predigt, auch selbst ausübt.

Schließlich muß noch ausdrücklich vor einer Behandlung der Anfechtungen gewarnt werden, der die Annahme von unmittelbaren teuflischen Einwirkungen zu Grunde liegt; ich meine den Exorcismus. Die Berechtigung zu dieser Warnung wurde schon oben (s. S. 295) zu erweisen gesucht. Hier sei nur noch erwähnt, daß die bedeutendsten Theologen ganz von sich aus zum nämlichen Ergebnis gelangt sind. Namentlich ist durch zahlreiche Erfahrungen erhärtet, daß derjenige, der wirklich Exorcismus treibt, die Umgebung des Kranken zu noch gewaltsameren Bekämpfungsmitteln verführt und mittelbar geradewegs zu Mißhandlungen Anlaß giebt. Eine derartige Folge des christlichen Standpunktes kann aber nicht ernstlich genug vermieden werden, da die Gegner sonst mit Recht ein grobes Ärgernis daran nähmen.

Dieses Beispiel der Anfechtungen dürfte hinreichend darthun, wie der Seelsorger seine Aufgabe gegenüber von besonderen Geisteszuständen zu lösen hat, um so mehr, da bei der Frage der Verantwortlichkeit die Unterscheidung zwischen Sünde und Krankheit gründlich erörtert ist, und beim „Persönlichkeitswert psychopathischer Personen" weitere wesentliche Anhaltspunkte gegeben wurden.

Endlich sei noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Umgebung des Kranken ihre Hauptaufgabe nicht in der Bekämpfung des krankhaften Geisteslebens zu suchen hat, sondern in einem harmlosen Umgang mit dem Kranken und in einem geduldigen Ertragen seiner Eigentümlichkeiten. Wer im Zusammenleben mit psychopathischen Personen alles „auf den Kammerton zu stimmen" sucht, wird genau das Gegenteil von dem erzielen, was wirklich erzielt werden soll; wer dagegen im stillen dem Krankhaften Rechnung trägt und nach außen doch volle Unbefangenheit zu wahren versteht, der wird am ehesten die Freude erleben dürfen, daß sowohl der Kranke selbst, als seine Umgebung verhältnismäßig weniger zu leiden hat, und daß mittelbar auch dessen Heilung befördert wird. Ein derartiger Umgang mit psychopathischen Personen ist aber keine geringe Kunst; er muß sogut, wie alle andern Künste mühsam

erlernt werden, und bei der hiezu nötigen Schulung fällt oft genug gerade dem Seelsorger die Hauptaufgabe zu. Dafür darf er aber auch von dieser seiner Thätigkeit manche schöne Früchte ernten

2. Die öffentliche Seelsorge.

Durch krankhafte Geisteszustände wird nicht nur die unmittelbare, persönliche Einwirkung des Seelsorgers auf andere erschwert, sondern ebensosehr dessen öffentliche Thätigkeit an der Gemeinde, wie sie vor allem in der Predigt, in religiösen Ansprachen und im Religionsunterricht ausgeübt wird. Zwar ist die Meinung sehr verbreitet, der Seelsorger brauche hierbei auf krankhafte Geisteszustände keine weitere Rücksicht zu nehmen. Wer aber mit der geschilderten psychiatrischen Lehre nur einigermaßen vertraut ist, kann sich dieser Auffassung unmöglich anschließen. Jeder Seelsorger muß bei seinem öffentlichen Auftreten nicht nur mit der Möglichkeit, sondern mit der überwiegenden Wahrscheinlichkeit rechnen, daß sich unter seinen Zuhörern psychopathische Persönlichkeiten befinden; und ebendaraus folgt unerbittlich, daß er zum mindesten nichts reden sollte, was den Bedürfnissen solcher Personen zuwiderläuft, ja er wird in seinem eigenen Interesse, wie in dem der Kranken gut thun, deren Eigenart soviel als irgend möglich zu berücksichtigen. Leider wird die Erfüllung dieser Aufgabe durch mancherlei Umstände wesentlich erschwert. Der Seelsorger kennt die geistige Verfassung und die religiösen Bedürfnisse vieler Zuhörer teils überhaupt nicht, teils nur unvollkommen, und soweit er sie wirklich kennt, muß er sich sehr hüten, sie näher zu berühren, damit sich die Betreffenden nicht öffentlich gebrandmarkt fühlen; sind doch viele Psychopathiker infolge ihrer Krankheit so mißtrauisch, daß sie sich schon getroffen wähnen, wo nicht einmal die Möglichkeit einer persönlichen Kenntnis ihrer Verhältnisse vorliegt. Besonders erschwerend wirkt es, daß die Bedürfnisse der Einzelnen oft nach den entgegengesetztesten Richtungen auseinander gehen. Zudem darf der Seelsorger nicht bei den eigenartigen Bedürfnissen stehen bleiben, vielmehr soll er den Kranken über seine Sonderinteressen hinausheben und auf die Zusammengehörigkeit mit der übrigen Menschheit hinweisen. Bei alledem aber hat er nicht einmal genügende Anhaltspunkte dafür, wie seine öffentlich gesprochenen Worte auf die Einzelnen wirken.

Trotz all diesen und anderen Erschwerungen kann sich der Seelsorger der Aufgabe nicht entziehen, bei seinem öffentlichen Auftreten soviel als irgend möglich die Bedürfnisse jedes einzelnen Zuhörers zu befriedigen; denn nur so kann er wirklich Segen stiften und Unheil verhüten. Zu dem Zweck ist es höchst wünschenswert, daß zwischen ihm und seiner Gemeinde rege Fühlung erhalten werde und er sich fortlaufend von der Wirkung seiner Reden zu überzeugen suche. Macht er hiebei die Erfahrung, daß er von einzelnen Zuhörern mißverstanden wird, so hat er sorgfältig zu prüfen, ob sich diese unerfreuliche Wirkung nicht durch vermehrte Vorsicht hätte vermeiden lassen; und diese Annahme gewinnt erheblich an Wahrscheinlichkeit, wenn die nämlichen Mißverständnisse bei verschiedenen Personen zu gleicher Zeit auftauchen. Andrerseits hat man wohl ins Auge zu fassen,

daß selbst die allergrößte Vorsicht und Erfahrung nicht vor einer verkehrten Auslegung durch Kranke und vor schädlicher Einwirkung auf Kranke zu schützen vermag. Man denke nur z. B. an die verhängnisvollen Folgen, die eine ernste Bußpredigt, ja selbst eine harmlose Bemerkung für den Schwermütigen haben kann. Gerade dieses Beispiel dürfte denn auch genügend beweisen, daß die Fernhaltung des Schwermütigen vom Gottesdienst oft keineswegs bloß vom ärztlichen Standpunkt aus dringend geboten ist, sondern ebensosehr von dem des Seelsorgers und der Gemeinde. Denn wenn sich die innere Erregung des Kranken während des Gottesdienstes plötzlich entlädt, so wird eine grobe Störung verursacht; oder wenn etwa bestimmte Stellen einer Predigt die Verzweiflung des Kranken unerwartet steigern und einen Selbstmord im Gefolge haben, so wird nur allzuleicht der Redner dafür verantwortlich gemacht, etwa mit der Begründung, er habe seinen Zuhörern über Gebühr die Hölle heiß gemacht. Erwägungen ähnlicher Art haben aber nicht allein für viele Psychosen Geltung, sondern auch für gewisse psychopathische Minderwertigkeiten. Ich erinnere nur daran, daß psychopathische Schwärmer und Sektierer die Worte des Geistlichen bisweilen ganz verkehrt auffassen und seine Person und Lehre ohne Grund verdächtigen oder verlästern. Auch hier liegt deren Fernbleiben vom Gottesdienst im gegenseitigen Interesse. Wo dies aber nicht erzielbar ist, da muß der Prediger sich besonders bemühen, alles Trennende zu vermeiden und das Gemeinsame um so mehr zu betonen; sonst entfacht er nur allzuleicht einen unerquicklichen Streit, der günstigsten Falls nichts nützt, aber dem persönlichen Ansehen und der Würde des Amtes manchen Schaden bringen kann. Peinliche Vorkommnisse dieser Art sind nun freilich nicht gerade häufig; aber wer sie erleben muß, wird sie zeitlebens im Gedächtnis behalten; und jedenfalls zeigen sie im großen an, was im kleinen keinem Seelsorger erspart bleiben wird, wenn er die von krankhaften Geisteszuständen her drohenden Gefahren nicht kennt und beachtet. Da ist beispielsweise ein Geistlicher, der alle Lebensrätsel für leicht lösbar erklärt; aber damit wirkt er auf tiefangelegte psychopathische Gemüter geradezu verwirrend; ein anderer kann bei der Vorbereitung auf Konfirmation und Abendmahl die Notwendigkeit einer tiefen Sündenerkenntnis und eines wahren Herzensglaubens nicht grell genug schildern; aber eben durch diesen wohlgemeinten Übereifer treibt er gerade die psychopathisch ernsten, ängstlich-gewissenhaften Naturen förmlich zur Verzweiflung. Ein Laienprediger sucht durch stürmisch erregende Worte und Geberden gewaltsam zur Bekehrung anzutreiben und erreicht damit nur, daß die Gesundheit nervöser Zuhörer noch weiter zerrüttet wird, und daß im Anschluß daran höchst unerfreuliche Folgen zu Tage treten. Ein theologischer Lehrer, der alles Heil der Religion in der Annahme seiner besondern Lehrmeinung sucht, treibt krankhaft veranlagte Schüler mit Notwendigkeit immer mehr in ein verschrobenes Wesen hinein und ruft in den übrigen Schülern einen Widerspruch wach, den diese oft selbst als etwas Unerquickliches empfinden.

Doch genug der Beispiele. Ich hoffe, damit hinlänglich erwiesen zu haben, daß der Seelsorger bei seinem öffentlichen Wirken die

Bedürfnisse psychopathischer Personen keineswegs außer acht lassen darf, sondern vielmehr sich großer Sorgfalt und Vorsicht befleißigen muß. Ganz besonders sollte er sich hüten, ein unnatürliches, gekünsteltes Wesen zu begünstigen, mag es einen noch so edlen und frommen Anstrich haben. Wird dies von seiten des Seelsorgers nicht gebührend berücksichtigt, so bleibt nichts übrig, als daß man gewisse psychopathische Personen von ihm fernhält oder wenigstens den ungünstigen Teil seines Einflusses zu entkräften sucht. Beide Auskunftsmittel sind aber wenig befriedigend; vielmehr ist und bleibt es die beste Lösung, wenn der Seelsorger selbst sich daran gewöhnt, auch bei seinem öffentlichen Auftreten den krankhaften Geisteszuständen die ihnen zukommende Beachtung zu teil werden zu lassen.

Anhangsweise sei noch erwähnt, daß alles, was von der öffentlichen Seelsorge gesagt wurde, mit den entsprechenden Abänderungen auch auf die verschiedenartigen religiösen Erbauungsschriften Anwendung findet. Die Verantwortung christlicher Volksschriftsteller ist weit schwerer, als diesen oft bewußt ist. Namentlich gilt dies von der Macht der periodischen Presse, wie sich jedermann mühelos überzeugen kann. Sobald etwas gedruckt wird, was den Bedürfnissen psychopathischer Personen zuwiderläuft, läßt sich bei einer ansehnlichen Zahl von Lesern nachweisen, daß deren körperliches und geistiges Gleichgewicht auf Tage und Wochen hinaus in Unordnung gerät. Umgekehrt übt aber auch jede von feinem Verständnis getragene Abhandlung auf weite Kreise eine ungemein wohlthuende Wirkung aus.

b) Die Seelsorge in den Irrenanstalten.

Kranke, die in einer Irrenanstalt untergebracht sind, bedürfen naturgemäß keiner andern Art von Seelsorge, als solche, die sich ihrer Freiheit erfreuen, und doch ist bezüglich der Form der seelsorgerlichen Thätigkeit einiges Besondere zu beachten.

Da die heutigen Irrenanstalten Krankenhäuser sind, die sich nur durch den eigenartigen Betrieb von andern Krankenhäusern unterscheiden, so steht die Oberleitung selbstverständlich dem Arzte zu, und der Seelsorger muß sich in gewissem Sinne dem Arzte unterordnen. Diese Unterordnung ist um so dringender erforderlich, weil eine verkehrte geistliche Pflege dem Kranken schweren Schaden bringen und die richtige Pflege nur mühsam erlernt werden kann. Auf der andern Seite bedarf der Seelsorger für seine Arbeit unbedingt einer gewissen Bewegungsfreiheit, und den Inhalt seiner geistlichen Thätigkeit darf er sich ohnehin vom Arzte nicht vorschreiben lassen. Diese beiden Forderungen der Unterordnung unter den Arzt und der Selbständigkeit gegenüber demselben schließen einander auf den ersten Blick scheinbar aus, und der Anschein der Unvereinbarkeit wird erst recht erweckt, wenn der leitende Arzt und der Anstaltsgeistliche persönlich nicht übereinstimmen. Dennoch liegt dieser Widerspruch nicht im Wesen des Anstaltsbetriebs begründet. Eine Verständigung zwischen Arzt und Seelsorger ist selbst dann noch recht

wohl möglich, wenn beide ganz entgegengesetzten Weltanschauungen huldigen. Nur muß der Seelsorger sorgfältig bestrebt sein, das ärztliche Heilverfahren nicht zu stören, und dazu braucht er eben ein gewisses Maß von Krankheitsverständnis. Umgekehrt muß der Arzt den religiösen Bedürfnissen seiner Kranken soweit Rechnung tragen und dem geistlichen Einfluß soviel Spielraum lassen, als sich mit dem Heilverfahren überhaupt verträgt; — kurz, zu einem richtigen Zusammenwirken beider ist es nötig, daß jeder dem andern gibt, was des andern ist; aber diese Kunst will erlernt sein.

Durch diese Eingliederung in den Anstaltsorganismus wird der Geistliche durchaus nicht überwiegend benachteiligt; seine Einbuße an Selbständigkeit wird durch große Vorteile reichlich aufgewogen. Über den Zustand jedes Kranken kann er sich jederzeit die beste Auskunft und Aufklärung verschaffen, sei's durch Einsicht in die Krankengeschichten, sei's durch mündliche Besprechung mit dem ärztlichen Personal; er gewinnt einen tiefen Einblick in die gesamte Irrenheilkunde, und den Verkehr mit Geisteskranken erlernt er fast ohne Mühe; für das körperliche und allgemeine geistige Wohl der Pfleglinge braucht er gar nicht zu sorgen; seine ganze Kraft darf er der geistlichen Pflege widmen; er ist jederzeit in der Lage, die Wirkung seines Einflusses persönlich zu beobachten.

Selbst in Fragen, die anscheinend rein seelsorgerlicher Art sind, darf er sich beim Arzte Rats erholen und dessen Unterstützung erbitten. Ein Beispiel möge dies erläutern: die Zulassung Kranker zum Abendmahl. Ein Pflegling, der sich mit krankhaftem Ungestüm und krankhaft verkehrten Vorstellungen zur Teilnahme herzudrängt, oder ein anderer, der zur Selbstprüfung mehr oder weniger unfähig erscheint, wird sich bei einer Abweisung weit eher zufrieden geben, wenn der Geistliche sich darauf berufen kann, daß auch der Arzt seine Einwilligung versage; ein andermal, z. B. beim Dämmerzustand eines Epileptikers wird der Geistliche vielleicht erst vom Arzt darauf hingewiesen, wie tief das Bewußtsein des Kranken zur Zeit getrübt ist, und damit wird er vor einer sinnwidrigen Austeilung des Sakraments bewahrt. Da überdies die Folgen des Abendmahlsgenusses bei gewissen Kranken, z. B. bei Melancholischen sehr verhängnisvoll sein können, so empfiehlt es sich allein schon aus Klugheit, den Arzt darüber zu befragen, welche Kranke zuzulassen seien und welche nicht, indem sonst dem Seelsorger die Verantwortung für etwaige schlimme Folgen aufgebürdet werden könnte.

Eben dieses Beispiel der Zulassung zum Abendmahl zeigt allerdings zu gleicher Zeit recht deutlich, wie schwierig die Lage des Anstaltsgeistlichen werden kann, wenn der ärztliche Leiter der Anstalt kein Verständnis für die Bedeutung der Abendmahlsfeier besitzt, oder wenn er gar ein schroffer Gegner derselben ist. Diese Schwierigkeit würde aber auch dadurch nicht beseitigt, daß beide gleichgestellt würden; sie nähme nur eine andere Form an. Ja, nicht einmal die Unterordnung des Arztes unter eine geistliche Oberleitung würde die Peinlichkeit des gegenseitigen Verhältnisses wegnehmen; denn soweit überhaupt ein psychiatrisch tüchtiger Arzt für eine so widernatürliche Stellung zu gewinnen wäre, könnte er sich doch keine

Verantwortung aufladen lassen, wo ihm die freie Entscheidung grundsätzlich versagt wäre.

Welches nun auch die Gründe für die Meinungsverschiedenheit zwischen Anstaltsarzt und Anstaltsgeistlichem sein mögen, unter allen Umständen ist der Befugnisstreit selbst für beide Teile höchst unerquicklich, indem sie nun einmal auf einander angewiesen sind. Aber damit nicht genug; auch der Kranke muß das mangelnde Einverständnis büßen, und selbst das Ansehen der Kirche wird ganz unnötig geschädigt. Es liegt daher im allseitigen Interesse, daß sich die Eingliederung des Geistlichen in den Anstaltsbetrieb möglichst glatt und ungestört vollziehe, und dies wird um so eher gelingen, je besser der Anstaltsgeistliche die krankhaften Geisteszustände versteht, und je mehr er auch sonst mit Menschen umzugehen weiß.

Hieraus ergiebt sich, daß die Kirche schon um ihres eigenen Wohles willen gut daran thut, für eine geeignete Vorbildung von Geistlichen in der betreffenden Richtung zu sorgen, etwa durch Begünstigung des einschlägigen Universitätsstudiums, oder noch besser dadurch, daß junge Kräfte von erfahrenen, älteren Anstaltsgeistlichen in dieses besondere Amt eingeführt werden. Bei der Verwendung im Anstaltsdienst ist dann noch eine sorgfältige Auswahl unter den Bewerbern zu treffen, indem nicht jeder zu dieser eigenartigen Thätigkeit paßt. Wofern sich aber ein angestellter Geistlicher als ungeeignet für den Anstaltsdienst erweist, sollten seiner Versetzung auf ein anderes geistliches Amt möglichst keine Schwierigkeiten bereitet werden. Auf der andern Seite hat die Kirche das Recht und die Pflicht, ihren Dienern die richtige Eingliederung in den Anstaltsbetrieb und die nötige Bewegungsfreiheit gewährleisten zu helfen. Soweit dies überhaupt von Amts wegen geschehen kann, ist namentlich darauf zu dringen, daß geeignete Dienstanweisungen für Anstaltsgeistliche aufgestellt werden, und daß deren Durchführung auch von seiten der Oberbehörde hinreichende Überwachung findet. Auf der deutsch-evangelischen Kirchenkonferenz im Jahr 1894 wurde es zu diesem Zweck als erforderlich erklärt, daß der Geistliche vom Eintritt neuer Kranker in Kenntnis gesetzt werde, daß er Einsicht erhalte in die Krankengeschichten, daß er zu ärztlichen Konferenzen zugezogen werde, daß er wöchentliche Krankenbesuche zu machen habe, und daß ihm der Zutritt zu den Pfleglingen frei stehe, soweit derselbe nicht (ausdrücklich) ärztlich untersagt werden müsse. Einrichtungen dieser Art sollen sich bereits in einer größeren Zahl von Anstalten finden, sie müßten aber Gemeingut aller werden, damit der Seelsorger in lebendige Fühlung mit allen einzelnen Kranken gelange. Ferner wurde es als selbstverständlich bezeichnet, daß der Geistliche auch dadurch die Irrenpflege unterstütze, daß er in der Ausbildung und Anleitung des Warteperſonals mitwirke. Eine weitere Forderung, die namentlich für größere Anstalten gelten soll, lautet: „Wenn immer möglich, ist in den Irrenanstalten Sonntagsgottesdienst nach kirchlicher Ordnung einzuführen und den Kranken mehrmals im Jahr Gelegenheit zur Teilnahme am heiligen Abendmahl zu bieten. Die Zulassung zum Gottesdienst und zum heiligen Abendmahl erfolgt im Einvernehmen des Arztes und des Geistlichen. Wochengottesdienste (Bibelstunden) und Hausandachten sind empfehlenswert.“ Angesichts

der verschiedenartigen Verhältnisse in den Irrenanstalten mag man vielleicht einzelne dieser Forderungen ärztlicherseits nicht immer für thunlich halten, im großen und ganzen wird man die Berechtigung derselben nicht in Abrede stellen können, und eine bestimmte Dienstanweisung dieser oder ähnlicher Art wird auf die richtige Abgrenzung der Befugnisse gewiß nur einen vorteilhaften Einfluß ausüben. Die Vorschriften ließen sich zum Teil noch genauer ausführen, z. B. dahin, daß der Gebrauch von Bibeln und Erbauungsschriften grundsätzlich freizugeben sei und der Arzt die etwa notwendig werdenden Einschränkungen ausdrücklich zu bestimmen habe. Indessen ist eine allzu genaue Festlegung nicht einmal erwünscht. Auch bestehen vielfach schon Dienstanweisungen, die allen billigen Anforderungen entsprechen. Das Schwergewicht dieser Dienstbeziehungen liegt ohnehin nicht im gedruckten Buchstaben, sondern in der lebendigen Übereinstimmung, und diese wird nur durch ein richtiges persönliches Verhalten ermöglicht.

c) Das freie Zusammenwirken von Arzt und Seelsorger.

Eine dritte Form seelsorgerlicher Arbeit steht etwa in der Mitte zwischen Anstaltsseelsorge und selbständiger geistlicher Thätigkeit. Wie in den Irrenanstalten Arzt und Seelsorger zusammen arbeiten, so kann dies auch außerhalb derselben der Fall sein; alsdann fällt aber die berufliche Unterordnung unter den Arzt weg; der Seelsorger hat seine volle Bewegungsfreiheit.

Mächtiger denn je tauchen hier die Fragen auf: *Ist denn eine richtige Verständigung zwischen Ärzten und Seelsorgern, ein freies Zusammenwirken beider überhaupt möglich? Ist es wünschenswert? Ist es gar notwendig?*

Der Fernerstehende wird oft genug sich unbedenklich in verneinendem Sinne aussprechen. Wer aber all den bisherigen Ausführungen vorurteilslos gefolgt ist, von dem ist zu hoffen, daß er zum entgegengesetzten Ergebnis, zur bestimmten Bejahung dieser Fragen durchgedrungen sei.

Möglich ist eine Verständigung, sobald der Seelsorger anerkennt, daß die geschilderten Psychopathien ebensogut auf krankhaften körperlichen Vorgängen und Zuständen beruhen, wie die andern Krankheiten auch. Umgekehrt freilich muß der Arzt auch die Bedeutung des geistigen Lebens für das körperliche gebührend würdigen.

Wünschenswert ist eine Verständigung, weil sonst weder der Seelsorger den Arzt, noch der Arzt den Seelsorger richtig verstehen lernt, und weil sich beide nur allzuleicht berufen fühlen, den eigenen Standpunkt für den allein berechtigten auszugeben und die Auffassung des andern im vermeintlichen Interesse der guten Sache zu unterdrücken.

Notwendig ist die Verständigung schon allein darum, weil sonst Ärzte und Seelsorger fortwährend einander bekämpfen müßten, weil zum mindesten kein richtiges gegenseitiges Vertrauen möglich wäre und die so hochnötige Freudigkeit für den Beruf niemals errungen und erhalten werden könnte. Nötig ist die Verständigung ferner deshalb, weil eine einheitliche Leitung gerade für solche Zustände zu den allerdringendsten

Erfordernissen der Heilung gehört, während die fortgesetzten, sich entgegenstehenden Ratschläge und Zumutungen einen psychopathisch Kranken empfindlich schädigen oder förmlich aufreiben müssen. Die Verständigung ist endlich auch darum unerläßlich, weil man sonst eine doppelte Wahrheit — eine für Ärzte und eine für Seelsorger — annehmen müßte. Solchen Anschauungen gegenüber wurde schon im Eingang dieser Schrift betont, daß es für jedes menschliche Denken und vollends für den Christen ein unabweisbares Bedürfnis sei, den Glauben an eine höhere Einheit festzuhalten.

Sollte es mir gelungen sein, den Leser davon zu überzeugen, daß sich die *angebliche Kluft zwischen ärztlichem und seelsorgerlichem Standpunkt wohl überbrücken* läßt, daß ein *gegenseitiges Verständnis*, ja ein *freies, freudiges Zusammenwirken möglich* ist, und daß dadurch *dem Wohl der Kranken*, dem *Interesse aller Beteiligten* und *der Wahrheit selbst* am besten *gedient* wird, so wäre der Zweck dieser Schrift vollauf erreicht.

Druckfehlerverzeichnis.

S. 14, Zeile 13 v. o. lies Blumhardt [statt Blumhard].
S. 113, 3. Absatz lies e) [statt d)].
S. 135, Zeile 7 v. u. lies namentlich [statt namentich].
S. 225, 3. Absatz lies b) [statt 2.].
S. 262, neuer Absatz lies C. [statt III.].
S. 263, 1. Zeile lies I. [statt A.].
S. 263, 65, 67, 69, 71 Überschrift lies I. Die Haupteinwände gegen die vorgetragene Lehre [statt III. Die Voraussetzungen u. s. w.].
S. 264, 66, 68, 70, 72 Überschrift lies C. Voraussetzungen und Konsequenzen der vorgetragenen Lehre [statt B. Einführung u. s. w.].

Register.

A.

Abendmahl, Zulassung Kranker zum 332.
Aberglauben 205, 231.
Abhängigkeitsverhältnis, gegenseitiges, zwischen Körper und Geist 11, 263, 273.
—, gesteigertes, zwischen Körper u. Geist 172, 222.
Abschiedsszenen 243.
Abstinenz-Erscheinungen 31.
— Vereine 42.
Acedia 55.
Affekte **100**, 107, 122.
Ahnungen 107, **203**, 205.
Akusmen 204, 293.
Alkohol, Giftwirkungen des 28, **34**, 122, 184, 271, 273.
Alkoholismus, chronischer 37 ff.
—, Bekämpfung des **42**, 315.
Alleinsein, Furcht vor 104.
Altersirresein **24**, 190.
Anfälle, hysterische 234, 252.
Anfechtungen, pathologische 4, 50, 65, 98, 111, 152, 162, 206, 209, 293, **325**.
—, Behandlung der 209, **326**, **328**.
—, Unterscheidung von physiologischen 325 ff.
Angegriffene Nerven 117, **127** ff.
Angst, psychopathische 51, **101** ff., 129, 134, 219, 224, 250.
Anomalien, elementare, psychische 119.
Anrecht auf Seelsorge 321.
Anstaltsbehandlung **196**, **316** ff.
Anstaltsorganismus, Eingliederung des Seelsorgers in den 332.
Ansteckung, psychische 122, 264.
Ansprachen, religiöse 329.
Äquivalente, psychisch-epileptische 7.
Arbeit des Menschen an sich selbst 197, 273.
Ärztliche Auffassung 11, 271, 293, 312 ff.
Askese 289, 290.
Attonität 52.
Auditionen 292.
Aufmerksamkeit, übertriebene, auf das geistliche Leben 76, **223**.
Aufregungsmittel, künstliche 29, **187**.
Aufregungssucht **187**, 299.
Aufschrecken, nächtliches 102.
Ausgelassenheit 112, 113.

B.

Beachtungssucht 241.
Beeinträchtigungsgefühle 241, **242**.
Beispiel, Macht des 246.
Belastung, angeborene 146, **148**.
— —, Behandlung der 190.
— —, Diagnose der 169.
— —, Haupteinwände gegen 165.
— —, Kennzeichen der 149 ff.
— —, Verhütung der 190.
— —, Verlauf der 177.
—, erworbene 127 ff.
—, gemischte **134**, 181, 182.
—, konstitutionelle 220, 250.
Beruf, Wert des 197.
Beruhigungsmittel 108, 139.
Berührungsfurcht 200.
„Besessenheit" 294 ff.
Besessenheitswahn 50, 83, 252.
Betrunkenheit psychopathischer Personen (s. auch Rausch) 271, 273.
„Beunruhigung, unnötige", durch die Psychiatrie 168.
Beweisführung, psychiatrische 257.
Biblische Lehre, Verhältnis zur Psychiatrie 123, 263, 270, 276, 287, **289** ff.
Blindheit, hysterische 233.
Blödsinn, alkoholistischer 38.
—, epileptischer 6.
—, hypochondrischer 224.
—, hysterischer 250.
—, idiotischer 89.
—, primärer 66
—, sekundärer 69.
—, seniler 26.

C.

Charakterveränderung, fehlerhafte 18, 21, 32, 38, 71, 131, 229, 237 ff., 254.
Christentum, Bedeutung für Erziehung 194, 198.
— u. Charakter 27, 49, 97 ff., 123, 240, 278.
Christi Bild 299.
Christliche Litteratur 3, 48, 54, 55, 288, 289.
Cocain, Mißbrauch des 34.

T.

Tagespresse 306.
Taubheit 233.
Täuschungen bei Hysterie 235.
Temperament, nervöses 151, 172.
—, Veränderung des 131.
„Tic" 160.
Tobsucht 60, 62, 297.
—, Zustandsbild der 23, 63.
Tollheit s. Manie.
Träume 294.
Träumerei, Hang zur 156.
Trinkerheilstätten 42. 315.
Trinksitten, Tyrannei der 315.
Trunksucht (s. auch Alkoholismus) 37.

U.

Überanstrengung als Krankheitsursache 121.
Überempfindlichkeit der Sinnesorgane (s. auch Erregbarkeit, gesteigerte) 233.
Übermüdung, krankhafte 94.
„Übernatürliche Einwirkungen" 231, 273, 278, 290, 294.
„Überschätzung des Körpers" 11, 263, 269.
Umgang mit Kranken 328.
Umgebung, gefährdende (s. auch Milieu) 314.
Umsturzbestrebungen 309.
Unempfindlichkeit der Sinnesorgane 232.
Unfähigkeit zu gehen und zu stehen 228.
Unmündige, Behandlung der 191.
„Unnatürliches Wesen" 47, 148 ff.
Unruhe, innere 114, 129, 138.
Untergebene, Beschützung der 314.
Unterleibsleiden bei Psychopathien 122, 221, 246.
„Unterschätzung des Geistes" 11, 263, 269.
Untersuchung des Körpers und Geistes 260.
Urgesundheit, Gefühl von 22, 61, 113.
Ursachen der Geisteskrankheiten, s. Krankheitsursachen.

V.

Veränderungsfurcht 203.
— sucht 239.
Veranlagung, erbliche, s. erblich.
Verantwortlichkeit 2, 33, 41, 101, 248, 270.
— Geisteskranker 278.
— psychopathisch Minderwertiger 281.
— vor dem Gesetz 274.
— vor Gott 274.
— für Krankheitsäußerung 278.
— für Krankheitsausgang 280.
— für Krankheitsursachen 275.
— für Krankheitsverlauf 280.
Verantwortlichkeitsgefühl 279.
Verbildungen, körperliche, s. Entartungszeichen.
Verbringung in eine Irrenanstalt 319.
Verfolgungswahn 40, 80.
„Vergeistigung des Leibes" 264.
Verhalten Angehöriger gegen Geisteskranke 319.
—, periodisches 135, 150, 162.
—, raisonnantes 77, 212.
„Verhängnis, unabwendbares" 167.
Verheimlichen der Krankheit 19.
Verheiratete, Psychopathien der 185.
Verrücktheit 80 ff., 182, 189, 250.
Versagen der instinktiven Sicherheit 115.
Verschrobenheit 150, 158, 242.
Verständigung zwischen Arzt und Seelsorger 1, 4, 12, 331, 334.
Verstellung 19, 228, 235.
Verstimmung, physiologische 95.
—, ängstliche 101.
„Vertiefung des Gemüts" 283, 288.
„Verwandlung in ein Tier" 252, 294.
Verwandtenheirat 72, 73, 314.
Verwechslung von Ursache und Wirkung 47, 124.
Verwirrtheit, hallucinatorische 37, 64, 250.
Verwirrung, krankhafte 113.
„Verzückung" 251, 294.
Visionen 120, 292.
Vorkehrungen, staatliche, für die Gesundheit 315.
Vorsicht, notwendige, bei öffentlicher Seelsorge 330.
Vorstellungen, krankhafte, bei Psychosen 17.

W.

Wachsuggestion, s. Suggestion.
Wahl des Arztes 144, 313, 319.
— des Erziehers 196.
— der Irrenanstalt 319.
— des Seelsorgers 325, 333.
„Wahnsinn" 87.
Wahnsystem 80, 224.
Wahnvorstellungen (s. auch Anfechtungen, Offenbarungen ꝛc.) 16, 27, 48, 204, 207, 251, 279.
Wechselbeziehungen, verhängnisvolle, zwischen Ursache und Wirkung 101.
— —, zwischen krankhafter Einzelerscheinung und Gesamtzustand 137.
— —, zwischen Kulturleben und angeborener Belastung 187.
Wechselwirkung, natürliche, zwischen Körper und Geist 11, 172, 263, 273.
—, gesteigerte, zwischen Körper und Geist 172, 222.
Widerspenstigkeit bei Kindern 114.
Widerspruchsvolles Wesen 77, 150, 159.
Widerstandskraft geg. Schädlichkeiten 139 ff.
Wiedergenesung, Angst vor 243.
„Wille, krankhafter" 17, 47, 228.
„Willenslähmungen" 230.